

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELLA ASL TARANTO – Anno 2018



SERVIZIO SANITARIO REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
Direttore Generale Avv. Stefano Rossi



INDICE

Presentazione	2
1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI	3
1.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO	3
1.2 L'AMMINISTRAZIONE	8
1.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	16
1.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ (ANALISI SWOT)	80
2 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	81
2.1 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE	81
2.2 OBIETTIVI STRATEGICI, OPERATIVI.....	84
2.2.1 AREA DELLA PREVENZIONE	89
2.2.2 ASSISTENZA OSPEDALIERA	97
2.2.3 ASSISTENZA TERRITORIALE.....	133
2.2.4 DIREZIONE STRATEGICA	149
3 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	152
4 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	159
5 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	160
5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	160
5.2 PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	165
6 TABELLA DOCUMENTI DEL CICLO GESTIONE DELLE PERFORMANCE	167

PRESENTAZIONE

La presente Relazione sulla Performance relativa all'anno 2018, viene predisposta in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009 che prevedono la stesura di una Relazione sulla performance dell'Azienda Sanitaria rivolta sia ai cittadini che agli altri soggetti esterni, a vario titolo cointeressati, inerente alle principali attività svolte e risultati conseguiti dall'Azienda ASL di Taranto nel contesto della programmazione 2018.

Essa chiude il Ciclo di Gestione della Performance.

La Relazione sulla Performance è un provvedimento consuntivo con il quale l'ASL TARANTO attesta la misura della realizzazione degli obiettivi strategici e/o operativi definiti per l'anno 2018 e contenuti nel Piano della Performance, adottato con deliberazione D.G. n. 170 del 30/01/2018. Infatti, la rendicontazione dei risultati costituisce la conclusione del Ciclo di Gestione della Performance, avviato a seguito dell'approvazione del Piano della Performance.

La presente Relazione, sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'Azienda al seguente indirizzo:

<http://www.sanita.puglia.it/portal/page/portal/SAUSSC/AziendeSanitarie/ASL/ASLTaranto/AmministrazioneTrasparente/Performance/RelazioneSullaPerformance>

La Relazione costituisce quindi lo strumento mediante il quale l'amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano Aziendale della Performance 2018 è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione regionale e aziendale e di bilancio di previsione.

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

1.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

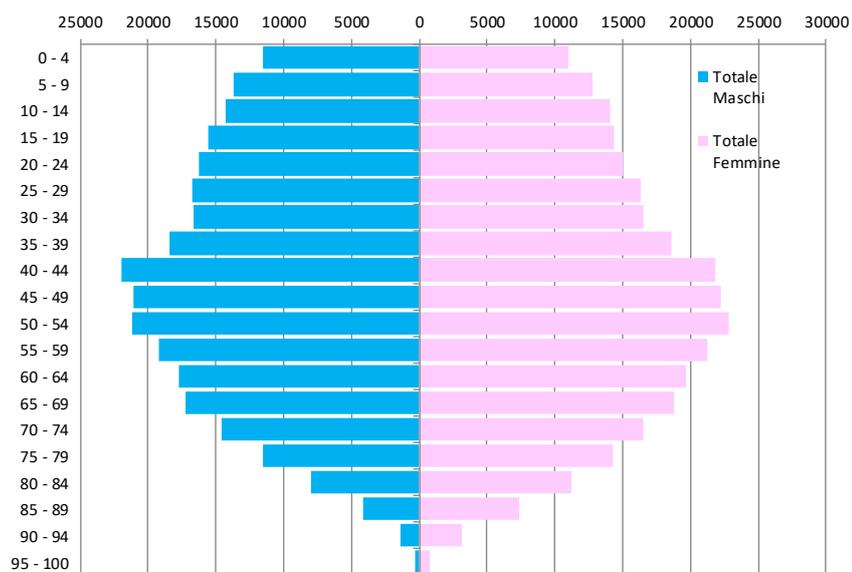
L'ambito territoriale provinciale dell'Asl Taranto si estende su un territorio di 2.436,67 Km² ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (1.342,39 Km²), con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare (1094,28 Km²).

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

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2018 ammonta a **580.319** individui, di cui 281.478 uomini e 298.841 donne, di cui poco più di un terzo concentrati nel solo capoluogo di provincia.

Distretto S.S.	Comune	MASCHI	FEMMINE	TOTALE GENERALE
1	Castellaneta	8.373	8.696	17.069
	Ginosa	11.143	11.287	22.430
	Laterza	7.473	7.698	15.171
	Palagianello	3.798	4.036	7.834
Distretto 1		30.787	31.717	62.504
2	Massafra	16.121	16.740	32.861
	Mottola	7.744	8.098	15.842
	Palagiano	8.033	8.072	16.105
	Statte	6.765	7.043	13.808
Distretto 2		38.663	39.953	78.616
5	Crispiano	6.736	6.957	13.693
	Martina Franca	23.500	25.286	48.786
Distretto 5		30.236	32.243	62.479
6	Carosino	3.443	3.585	7.028
	Faggiano	1.712	1.787	3.499
	Grottaglie	15.396	16.494	31.890
	Leporano	4.043	4.042	8.085
	Monteiasi	2.708	2.872	5.580
	Montemesola	1.882	1.957	3.839
	Monteparano	1.166	1.213	2.379
	Pulsano	5.752	5.752	11.504
	Roccaforzata	890	929	1.819
	San Giorgio Ionico	7.323	7.778	15.101
San Marzano di San Giuseppe	4.595	4.633	9.228	
Distretto 6		48.910	51.042	99.952
7	Avefrana	3.173	3.431	6.604
	Fragagnano	2.535	2.697	5.232
	Lizzano	4.923	5.067	9.990
	Manduria	15.115	16.044	31.159
	Maruggio	2.600	2.641	5.241
	Sava	7.800	8.276	16.076
	Toricella	2.066	2.117	4.183
Distretto 7		38.212	40.273	78.485
8	Taranto	94.670	103.613	198.283
Distretto 8		94.670	103.613	198.283
Totale complessivo		281.478	298.841	580.319

Fasce d'età	Totale Maschi	Totale Femmine
0 - 4	11.538	10.999
5 - 9	13.719	12.818
10 - 14	14.310	14.113
15 - 19	15.603	14.332
20 - 24	16.210	15.099
25 - 29	16.727	16.346
30 - 34	16.605	16.524
35 - 39	18.460	18.583
40 - 44	21.963	21.886
45 - 49	21.060	22.243
50 - 54	21.188	22.861
55 - 59	19.239	21.218
60 - 64	17.702	19.682
65 - 69	17.247	18.807
70 - 74	14.532	16.542
75 - 79	11.536	14.274
80 - 84	7.940	11.188
85 - 89	4.178	7.394
90 - 94	1.411	3.130
95 - 100	310	802



Anche la provincia di Taranto assiste ad un progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento della richiesta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non – autosufficienza. In diversi studi è emerso come a fronte del 40% di incidenza della popolazione cronica corrisponda l’80% del consumo di risorse sanitarie.

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

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018, è pari a 376.485 unità (di cui 313.424 risultano titolari di un’esenzione per reddito mentre 145.525 titolari di un’esenzione per patologia):

CONDIZIONI	TESTE		ESENZIONI	
	F	M	F	M
01 ESENZIONI PER PATOLOGIA	80.117	65.408	124.083	107.633
02 ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	24.081	22.583	24.502	23.742
03 ESENZIONI PER INVALIDITA'	4.179	3.228	4.179	3.235
04 ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	167.460	145.964	261.221	216.655
05 MOTIVI UMANITARI	38	411	38	411

LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Dataset:Indicatori demografici		Territorio Taranto				
Seleziona periodo		2015	2016	2017	2018	2019
Tipo indicatore						
tasso di natalità (per mille abitanti)		7,6	7,5	7,3	6,7	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)		9,4	9,5	10	9,8	..
crescita naturale (per mille abitanti)		-1,8	-2	-2,7	-3,1	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)		3,3	3,4	3,2	..	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)		-3	-3,4	-3,8	-4	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)		1	1,1	1,5	1,3	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)		-0,1	-0,2	-0,5	-0,4	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)		-2,1	-2,4	-2,8	-3,1	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)		-3,9	-4,4	-5,5	-6,2	..
numero medio di figli per donna		1,24	1,24	1,24	..	..
età media della madre al parto		31,2	31,6	31,4	..	..
speranza di vita alla nascita - maschi		80,2	80,6	80,5	..	..
speranza di vita a 65 anni - maschi		18,7	19,2	19,3	..	..
speranza di vita alla nascita - femmine		85	84,5	84,7	..	..
speranza di vita a 65 anni - femmine		22	22,1	22	..	..
speranza di vita alla nascita - totale		82,6	82,5	82,5	..	..
speranza di vita a 65 anni - totale		20,4	20,6	20,6	..	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio		14	13,8	13,6	13,4	13,1
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio		65,1	64,8	64,5	64,4	64,2
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio		20,9	21,4	21,9	22,3	22,7
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio		53,7	54,3	54,9	55,4	55,8
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio		32,1	33	33,9	34,6	35,4
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio		149	155	161	167	174
età media della popolazione - al 1° gennaio		43,6	43,9	44,3	44,6	45

Dati estratti il 02 Aug 2019 06:14 UTC (GMT) da I.Stat

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

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

Le cause di mortalità all'interno della provincia di Taranto vede tra le cause più frequenti le patologie dell'apparato cardiovascolare in accordo con quanto emerso anche a livello nazionale. Spesso però questa causa di morte non rappresenta la vera causa esiziale, ciò in quanto all'atto di redazione del certificato di morte si riporta come causa il collasso cardiocircolatorio. A seguire le cause legate al Sistema Respiratorio. Alta rimane la frequenza relativa ai tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni nei maschi e i tumori maligni della mammella nelle femmine.

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

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

1.2 L'AMMINISTRAZIONE

ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

L'Azienda ASL TARANTO 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.

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:

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

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

La **Funzione della Prevenzione** organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale.

Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

La **Funzione Territoriale**, organizzata attraverso i sei distretti di Ginosa, Massafra, Taranto, Martina Franca, Grottaglie e Manduria, si articola nelle seguenti attività assistenziali:

- Assistenza Primaria
- Assistenza Domiciliare
- Assistenza Specialistica
- Ambulatoriale Riabilitativa e Protesica
- Assistenza Farmaceutica

- Assistenza Consultoriale, Familiare, Pediatrica e Psicologica
- Assistenza alle Dipendenze Patologiche
- Assistenza alla Salute Mentale
- Altri servizi che rispondono al bisogno assistenziale locale.

a **Funzione Ospedaliera** si articola nei Quattro Presidi Ospedalieri:

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

Le **funzioni tecnico-amministrative** sono assicurate dalle seguenti UU.OO.:

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

Lo svolgimento delle **funzioni direzionali** sono supportate dalla Tecnostruttura di Staff

E’ utile specificare che l’ASL TARANTO adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità.

I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività, gestendo le risorse negoziate con la Direzione Generale nell’ambito della negoziazione annuale.

I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico.

Gli obiettivi generali dell’organizzazione dipartimentale sono:

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

GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

PREVENZIONE

Organizza e promuove le attività di tutela della salute collettiva e di prevenzione primaria in tutte le realtà in cui è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, intervenendo per rimuovere le cause di nocività e malattia, sia di origine umana che animale.

Persegue obiettivi fondamentali quali la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita. La struttura attuale rispecchia quanto previsto dal Regolamento Regionale adottato con Delibera di G.R. n. 2759 del 14-12-2012

SERVIZIO IGIENE SANITÀ PUBBLICA

SIAN -SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

SIAV AREA A - SANITÀ ANIMALE

SIAV AREA B - IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

SIAV AREA C - IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE

SPESAL - PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

U.O.S. DIREZIONE AMMINISTRATIVA

U.O.S.V.D. EDUCAZIONE SALUTE

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda attraverso l'assistenza ospedaliera garantisce il trattamento di condizioni patologiche che necessitano di interventi diagnostico- terapeutici di emergenza o di urgenza, patologie acute non gestibili in ambito ambulatoriale e/o domiciliare, e condizioni patologiche di lunga durata che richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico non erogabile in forma extraospedaliera.

Le principali attività che costituiscono il livello essenziale di assistenza ospedaliera sono identificate nelle seguenti:

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

L'OFFERTA DI POSTI LETTO

Assistenza ospedaliera diretta

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

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dei posti letto per acuti attivi nell'anno 2018 nelle strutture interne all'azienda.

I posti letto per acuti attivi nell'anno 2018 sono complessivamente 879 di cui 792 in regime ordinario e 87 in regime day hospital/day surgery

Presidio	Stablimento	Posti Letto di Degenza ordinaria	Posti Letto a degenza diurna	Posti letto TOTALI
Centrale	Grottaglie	59	6	65
	SGMoscati	105	16	121
	SSAnnunziata	328	30	358
Centrale Totale		492	52	544
Occidentale	Castellaneta	88	14	102
Orientale	Manduria	83	11	94
Valle d'Itria	MartinaFranca	129	10	139
Totale complessivo		792	87	879
Fonte: HSP 12 - Anno 2018 - I.P.L. fanno riferimento ai soli posti letto per acuti. Nel calcolo non sono ricompresi i così detti P.L. tecnici (NIDO)				

Presidio	Stabilimento	Codice disciplina	Disciplina	PL Degenza ordinaria	PL Day Hospital	PL TOTALI	
CENTRALE	Grottaglie	09	CHIRURGIA GENERALE	7	1	8	
		26	MEDICINA GENERALE	22	2	24	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	3	18	
		60	LUNGODEGENZA	15	0	15	
	Grottaglie Totale				59	6	65
	SGMoscati	18	EMATOLOGIA	15	5	20	
		21	GERIATRIA	14	1	15	
		24	MALATTIE INFETTIVE	22	3	25	
		34	OCULISTICA	8	1	9	
		38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9	
		40	PSICHIATRIA	15	0	15	
		49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	8	
	64	ONCOLOGIA	15	5	20		
	SGMoscati Totale				105	16	121
	SSAnnunziata	08	CARDIOLOGIA	12	0	12	
		09	CHIRURGIA GENERALE	27	1	28	
		14	CHIRURGIA VASCOLARE	18	2	20	
		18	MICROCITEMIA	0	6	6	
		19	ENDOCRINOLOGIA	9	1	10	
		26	MEDICINA GENERALE	58	3	61	
29		NEFROLOGIA	9	1	10		
30		NEUROCHIRURGIA	19	1	20		
32		NEUROLOGIA	23	1	24		
36		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	4	36		
37		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	3	42		
39		PEDIATRIA	19	1	20		
43		UROLOGIA	18	2	20		
49		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	11		
50		UTIC	10	0	10		
58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	2			
62	NEONATOLOGIA	15	1	16			
73	UTIN	10	0	10			
SSAnnunziata Totale				328	30	358	
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE				492	52	544	
OCCIDENTALE	Castellaneta	08	CARDIOLOGIA	8	2	10	
		09	CHIRURGIA GENERALE	18	2	20	
		26	MEDICINA GENERALE	23	1	24	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	4	18	
		37	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	3	20	
		39	PEDIATRIA	8	2	10	
Castellaneta - PRESIDIO OSPEDALIERO OCCIDENTALE				88	14	102	
ORIENTALE	Manduria	08	CARDIOLOGIA	8	2	10	
		09	CHIRURGIA GENERALE	22	2	24	
		26	MEDICINA GENERALE	25	2	27	
		29	NEFROLOGIA	8	2	10	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	15	
		49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	2	
50	UTIC	6	0	6			
Manduria - PRESIDIO OSPEDALIERO ORIENTALE				83	11	94	
VALLE D'ITRIA	MartinaFranca	08	CARDIOLOGIA	8	0	8	
		09	CHIRURGIA GENERALE	22	2	24	
		26	MEDICINA GENERALE	24	2	26	
		29	NEFROLOGIA	10	0	10	
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	2	24	
		37	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	23	1	24	
		39	PEDIATRIA	4	1	5	
		43	UROLOGIA	10	2	12	
60	LUNGODEGENZA	6	0	6			
MartinaFranca Totale				129	10	139	
Totale complessivo				792	87	879	

Assistenza ospedaliera indiretta

Codice struttura	Struttura	Codice disciplina	Disciplina	Degenza ordinaria (accreditata)	Day hospital (accreditata)	Day surgery (accreditata)
160111	Bernardini	09	CHIRURGIA GENERALE	15	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	22	0	0
		30	NEUROCHIRURGIA	10	0	0
		34	OCULISTICA	5	0	0
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	0	0
		37	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	16	0	0
POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Bernardini				96	0	0
160112	D'Amore	09	CHIRURGIA GENERALE	23	0	0
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	0	0
POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA D'Amore				40	0	0
160114	S. Camillo	09	CHIRURGIA GENERALE	20	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	24	0	0
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	0	0
		43	UROLOGIA	6	0	0
		58	GASTROENTEROLOGIA	5	0	0
		68	PNEUMOLOGIA	10	0	0
POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA S. Camillo				93	0	0
160115	S. Rita	21	GERIA TRIA	14	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	16	0	0
POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA S. Rita				30	0	0
160116	Villa Verde	07	CARDIOCHIRURGIA	13	0	0
		08	CARDIOLOGIA	24	0	0
		21	GERIA TRIA	28	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	20	0	0
		49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	6	0	0
		50	UTIC	8	0	0
		56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	50	0	0
		64	ONCOLOGIA	3	0	0
68	PNEUMOLOGIA	12	0	0		
POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Villa Verde				164	0	0
160141	Villa Bianca	56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	64	0	0
POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Villa Bianca				64	0	0
160146	Centro Medico di Riabilitazione	56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	57	0	0
		68	PNEUMOLOGIA	10	0	0
POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Centro Medico di Riabilitazione				67	0	0
160149	Cittadella Carità	08	CARDIOLOGIA	8	0	0
		56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	46	0	0
POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Cittadella Carità				54	0	0
POSTI LETTO TOTALI				608	0	0

ASSISTENZA TERRITORIALE

L'azienda opera mediante 124 presidi a gestione diretta e 123 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA

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

Fonte: STS11 - 2018

Per le strutture a gestione indiretta (strutture convenzionate):

STRUTTURE CONVENZIONATE

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
AMBULATORIO E LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	24	0	42	14
STRUTTURA RESIDENZIALE	13	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	1	0	3	0	0	0	7	0	0	0	0
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale complessivo	14	1	3	1	0	0	16	24	0	42	14

Fonte: STS11 - 2018

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

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa per struttura convenzionata

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

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

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 459 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 509.135 unità (FONTE: FLS12 Quadro E), e 80 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 62.705 unità (FONTE: FLS12 Quadro F).

LE RISORSE UMANE

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2018, calcolato in FTE, è pari a 4.909 unità distinte come segue, con un lieve aumento rispetto all'anno precedente, in particolare del personale a tempo indeterminato e, nella fattispecie, della dirigenza medica.

RUOLO		INDETERMINATO	DETERMINATO	Composizione % per colonna	
				INDETERMINATO	DETERMINATO
COMPARTO	SAN	2.448	378	71%	94%
	PROF	6	0	0%	0%
	TEC	561	25	16%	6%
	AMM	437	0	13%	0%
COMPARTO Totale		3.452	403	100%	100%
DIRIGENZA MEDICA	SAN	836	53	86%	66%
DIRIGENZA NON MEDICA	SAN	110	26	11%	33%
	PROF	7	0	1%	0%
	TEC	6	0	1%	0%
	AMM	15	1	2%	1%
DIRIGENZA Totale		974	80	100%	100%
Totale complessivo		4.426	483		

(Fonte: *Trattamento economico*)

1.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

STRATEGIA AZIENDALE

La strategia dell'Azienda è orientata a:

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

Dipartimento di prevenzione

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

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

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

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

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

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

Infatti, la specificità del territorio tarantino, nel cui ambito esiste peculiarità del tessuto produttivo, in generale, e industriale in particolare come aree a elevato rischio di crisi ambientale, è stata attentamente considerata dal Dipartimento di Prevenzione attraverso un'integrazione tra le attività epidemiologiche e quelle di controllo e monitoraggio. In particolare, un'attenta valutazione è stata fatta nell'identificare le condizioni d'esposizione della comunità e delle relative aree coinvolte, valutando l'esposizione della popolazione e la caratterizzazione del rischio per la salute determinato dalle specifiche situazioni.

Rilevante è stato, altresì, il coordinamento e l'effettuazione delle attività di promozione della

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

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

SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)

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

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

Di seguito, riportiamo le attività svolte dal SISP unitamente alla Direzione Dipartimentale.

PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

INTERVENTI PER DENUNCIA E DI PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

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

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2016	2017	2018
N. DENUNCE DI MALATTIE INFETTIVE REGISTRATE	179	184	172
N. INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE	141	134	147
N. SOGGETTI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA	57	69	82
N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	12	16	21

INTERVENTI DI PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

Questi interventi sono stati svolti nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione Progetto Vaccinazioni: tutte le attività vaccinali eseguite, hanno mirato al raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi con numero di dosi somministrate e coperture vaccinali, ottenendo in entrambi i casi livelli soddisfacenti. I dati riportati, nella tabella, sono stati estrapolati direttamente dal sistema informatico dell'anagrafe vaccinale regionale "GIAVA 5", implementato e aggiornato costantemente dagli operatori dei Servizi vaccinali.

Ciò ha portato a definire con precisione in termini quantitativi la risposta della popolazione *target* e quindi, l'efficacia degli interventi intrapresi. Per garantire il monitoraggio delle attività vaccinali è stato pertanto dato grande impulso all'anagrafe vaccinale informatizzata (GIAVA 5). In merito, occorre considerare che la ASL Taranto risulta, allo stato attuale, tra le prime Aziende Sanitarie in Puglia per numero totale di dati vaccinali inseriti.

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2016	2017	2018
N. SOMMINISTRAZIONI VACCINALI PRATICATE	103.897	148.567	141.401
N. DOSI VACCINALI EFFETTUATE	237.858	283.172	279.912
N. DI CERTIFICATI DI VACCINAZIONE RILASCIATI	7.131	13.777	29.478

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

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

Inoltre dal mese di agosto 2017 e per buona parte del 2018, in seguito alla legge 119 del 31 luglio 2017 sull'obbligo vaccinale, i SISP hanno fatto fronte a un aumentato afflusso di utenza per regolare i cicli vaccinali incompleti.

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

Nell'ambito delle attività del SISP è da annoverare la Gestione della Campagna vaccinale 2018-2019 contro l'influenza stagionale, condotta in sinergia con i Distretti Socio-Sanitari (DSS) e con la partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Nell'ambito delle strategie per la vaccinazione antinfluenzale la Direzione Dipartimentale è stata impegnata a sostenere le attività di organizzazione generale e di coordinamento e a

provvedere alla messa a punto di un piano d'interventi finalizzati all'ottimizzazione di tutte le fasi in cui si articola la campagna vaccinale stessa.

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

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

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

MEDICINA DEI VIAGGI

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. INTERVENTI DI CUNSELLING	284	348	394
N. SOMMINISTRAZIONI VACCINALI PRATICATE	617	598	897
N. INTERVENTI PROFILASSI FARMACOLOGICA	193	182	178

ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DELL'IGIENE E SICUREZZA AMBIENTI DI VITA

ATTIVITÀ DI VERIFICA DEGLI EFFETTI SANITARI E DELL'INQUINAMENTO AMBIENTALE

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. REPORT EPIDEMIOLOGICI PRODOTTI	0	0	1
N. PARERI PREVENTIVI SU IMPIANTI E/O ATTIVITA' A RILEVANTE IMPEGNO AMBIENTALE	51	50	88
N. PARERI RELATIVI A CONDUZIONE DI IMPIANTI DI SMALTIMENTI REFLUI O RIFIUTI	464	508	719
N. SOPRALLUOGHI SU IMPIANTI E/O ATTIVITA' A RILEVANTE IMPEGNO AMBIENTALE E SU IMPIANTI DI SMALTIMENTI REFLUI O RIFIUTI	516	498	835

ATTIVITÀ SUL CONTENIMENTO DELL'IMPATTO SANITARIO E DEI FATTORI DI RISCHIO IN AMBIENTE ABITATIVO ED URBANO

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. PARERI SU PIANI E/O REGOLAMENTI	0	12	341
N. PARERI NELL'AMBITO DI COMMISSIONI O CONFERENZE DI SERVIZI	291	284	197
N. PARERI PREVENTIVI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI PER AGIBILITA PER INSEDIAMENTI RESIDENZIALI, RURALI, COMMERCIALI, SERVIZI E PRODUTTIVI	646	695	1.088
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'	145	71	330
N. SOPRALLUOGHI PER ATTIVITA' DI VIGILANZA	502	359	346
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	146	141	251
N. CONTROLLI SU INTERVENTI DISINFEZIONE O DISINFESTAZIONE	1	0	0
N. VERIFICHE BONIFICHE AMBIENTALI	2	6	37
N. PARERI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONE A DETENZIONE E/O UTILIZZO GAS TOSSICO E SOSTANZE PERICOLOSE	11	1	0

IGIENE E SICUREZZA EDIFICI USO SCOLASTICO E RICREATIVO

(compresi locali pubblico spettacolo, palestre, impianti sportivi)

<i>Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. PARERI PREVENTIVI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI PER AGIBILITA	81	94	29
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ	14	15	13
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	64	53	13
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	1	3	3

IGIENE E SICUREZZA EDIFICI USO TURISTICO

(compresi camping, stabilimenti balneari)

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2016	2017	2018
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA'	42	14	7
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'	19	7	2
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	70	74	43
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	0	9	4

IGIENE E SICUREZZA IMPIANTI USO NATATORIO

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2016	2017	2018
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITÀ	9	4	10
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ	1	2	0
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	9	2	1
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	0	0	0
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	0	1	2

IGIENE E SICUREZZA STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2016	2017	2018
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITÀ STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	16	37	10
N. PARERI PER AUTORIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	27	32	27
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AUTORIZZAZIONE SU STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	29	32	28
N. SOPRALLUOGHI PER VERIFICHE REQUISITI SU STRUTTURE SANITARIE	2	21	38
N. SOPRALLUOGHI PER VERIFICHE REQUISITI SU STRUTTURE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI	30	28	5
N. VERIFICHE REQUISITI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE	3	7	0
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	0	0	0

PROFESSIONI ED ARTI SANITARIE, ESTETISTI E AFFINI, AUTOAMBULANZE, TATUAGGI E PIERCING

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA'	174	31	22
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ/NULLA-OSTA	316	56	38
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI	187	97	105
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	0	0	0

RAPPORTI CON AUTORITA' GIUDIZIARIA

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. INDAGINI E/O DENUNCE ALL'A.G.	15	8	15

ATTIVITÀ DI POLIZIA MORTUARIA

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/AGIBILITA' PER EDICOLA FUNERARIA E CAPPELLE GENTILIZIE	112	179	126
N. INTERVENTI DI CONTROLLO E VIGILANZA SUI CIMITERI	16	5	9
N. INTERVENTI DI CONTROLLO E VIGILANZA DITTE ONORANZE FUNEBRI	47	49	47

ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DELLA MEDICINA LEGALE

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

ACCERTAMENTI E CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. TOTALE CERTIFICAZIONI RILASCIATE	15.291	11.793	10.669
N. CERTIFICAZIONI PER IDONEITÀ PORTO D'ARMI	1.753	1.446	1.461
N. CERTIFICAZIONI PER IDONEITÀ ALLA GUIDA	7.507	6.730	7.184
N. CERTIFICAZIONE PER IDONEITÀ ALL'USO DI GAS TOSSICI	11	1	1

MEDICINA FISCALE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE PER ENTI PUBBLICI	253	63	550
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE PER DATORI DI LAVORO PRIVATI	3	1	0
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE SU RICHIESTA DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	17	22	24
N. VISITE RICHIESTE DA ISPETTORATO DEL LAVORO PER ASTENSIONE ANTICIPATA LAVORATRICI MADRI	1.796	1.352	1.046

MEDICINA NECROSCOPICA

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. VISITE NECROSCOPICHE	3.881	4.248	4.536
N. ESAMI NECROSCOPICI SU RICHIESTA DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA	3	0	12
N. PARERI PER OPERAZIONI CIMITERIALI (traslazione, esumazione ecc.)	31	0	12
N. PRELIEVI MATERIALE BIOLOGICO PER CREMAZIONE E RELATIVA ATTESTAZIONE	174	204	234

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

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

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

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

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

ATTIVITÀ DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO

	EDILIZIA			AGRICOLTURA			ALTRI COMPARTI		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
N° COMPLESSIVO DI CANTIERI ISPEZIONATI	227	253	210	-	-	-	-	-	-
di cui non a norma al I° sopralluogo	82	120	174	-	-	-	-	-	-
N° AZIENDE CON DIPENDENTI + LAVORATORI AUTONOMI OGGETTO DI ISPEZIONE	300	310	363	88	60	60	362	500	337
N° SOPRALLUOGHI COMPLESSIVAMENTE EFFETTUATI	262	320	537	173	67	60	461	550	370
N° TOTALE VERBALI	35	240	178	93	20	165	164	200	165
N° VERBALI CON PRESCRIZIONI 758, SANZIONI AMMINISTRATIVE	36	240	178	93	20	165	164	200	165
N° VIOLAZIONI	7	120	251	18	12	92	31	100	92
N° SEQUESTRI	1	2	2	0	0	3	1	0	3
N° PIANI BONIF AMIANTO E N. NOTIF PERVENUTE (EX ART.59 SEXIES D.LGS 257/06)	194	336	271	-	-	-	-	-	-
N° DI CANTIERI ISPEZIONATI PER AMIANTO	20	60	48	-	-	-	-	-	-

ATTIVITÀ DI IGIENE INDUSTRIALE

	TUTTI I COMPARTI		
	2016	2017	2018
N° CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	18	113	2

INCHIESTE INFORTUNI

	TUTTI I COMPARTI		
	2016	2017	2018
N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE	150	218	240
N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	3	54	2

INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI

	TUTTI I COMPARTI		
	2016	2017	2018
N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE	13	73	90
N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	2	3	0

PARERI

	TUTTI I COMPARTI		
	2016	2017	2018
N° PARERI	121	43	93
N° AZIENDE OGGETTO DI SOPRALLUOGO PER L'ESPRESSIONE DI PARERI	90	30	3

ATTIVITÀ SANITARIA

	TUTTI I COMPARTI		
	2016	2017	2018
N° VISITE EFFETTUARE DAL SERVIZIO PSAL PER APPRENDISTI E MINORI	0	0	0
N° ALTRE VISITE EFFETTUATE DAL SERVIZIO PSAL DI PROPRIA INIZIATIVA O SU RICHIESTA	0	0	0
N° RICORSI AVVERO AL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE ART. 41 COMMA 9 D.LGS. 81/08	19	36	24

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA

	TUTTI I COMPARTI		
	2016	2017	2018
N° INIZIATIVE DI CONFRONTO (SEMINARI, INCONTRI, ECC) CON LE FIGURE AZIENDALI PER LA PREVENZIONE (RSPP, MEDICI COMPETENTI, COORDINATORI PER LA SICUREZZA, ECC)	0	5	5

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

	TUTTI I COMPARTI		
	2016	2017	2018
N° ORE DI FORMAZIONE	100	300	196
N° PERSONE FORMATE	50	150	1.200

PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI

	TUTTI I COMPARTI		
	2016	2017	2018
PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI EX 758/94	47.018,40	106.031,79	254.709,44
PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI AMMINISTRATIVE	1.096,00	27.551,93	3.872,53

SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)

Le attività del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione svolte nell'anno 2018, si sono articolate su più macro aree di lavoro. Sono state eseguite verifiche sull'acqua per consumo umano, controlli sulle aziende alimentari, attività micologica, attività di gestione di situazioni di allerta, attività di U.P.G. e rilascio di certificazioni e pareri.

Nelle tabelle successive sono riportate le principali attività svolte.

VERIFICA QUALITÀ ACQUE PER CONSUMO UMANO

Tipologia di prestazione erogata	2016	2017	2018
N. CAMPIONI ANALIZZATI PER INDAGINI CHIMICHE	138	120	102
N. CAMPIONI ANALIZZATI PER INDAGINI BATTERIOLOGICHE	71	0	67
N. INDAGINI BATTERIOLOGICHE CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	0	0	0
N. GIUDIZI D'IDONEITÀ AL CONSUMO ESPRESSI	0	0	0

CONTROLLO AZIENDE ALIMENTARI

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. CONTROLLI UFFICIALI SU AZIENDE ALIMENTARI	330	361	351
N. CONTROLLI UFFICIALI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	53	55	58
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	281	495	428

CONTROLLO PRODOTTI FITOSANITARI

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. INTERVENTI DI CONTROLLO SUL COMMERCIO DI PRODOTTI FITOSANITARI	24	25	24
N. PARERI AUTORIZZATIVI AL COMMERCIO E DEPOSITO	0	0	0
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI SU ALIMENTI	123	108	108
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI SU PRINCIPI ATTIVI	3	2	25

ATTIVITÀ MICOLOGICA

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. INTERVENTI PER INTOSSICAZIONI DA FUNGHI	15	3	5
N. PERSONE INTOSSICATE DA FUNGHI	35	3	5
N. CERTIFICATI DI COMESTIBILITA' (PER COMMERCIO E PRIVATI)	110	47	50

GESTIONE SITUAZIONI DI ALLERTA

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. STATI DI ALLERTA PERVENUTI	32	23	45
N. CONTROLLI EFFETTUATI IN STATO DI ALLERTA	123	74	115

ATTIVITÀ DI U.P.G.

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. SANZIONI AMMINISTRATIVE COMMUNATE PER NON CONFORMITA'	68	57	32
N. SEQUESTRO MERCI PER NON CONFORMITA'	0	3	0
N. CHIUSURA O SOSPENSIONE ATTIVITA' PER NON CONFORMITA'	10	9	15
N. COMUNICAZIONI ALLA A.G. (Denunce, relazioni, ecc.)	1	2	2

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE , INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. EVENTI DI FORMAZIONE NEI CONFRONTI DI TERZI ORGANIZZATI DAL SERVIZIO	3	3	4
N. PERSONE FORMATE	85	61	123

SERVIZIO DI SANITÀ ANIMALE (SIAV Area A)

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

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

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DEL SISTEMA INFORMATIVO PER PRODUZIONI ZOOTECNICHE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. ALLEVAMENTI BOVINI-BUFALINI IMMESSI IN BDN E GEOREFERENZIATI NELL'ANNO	32	27	61
N. ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO	52	36	28
N. ALLEVAMENTI SUINI IMMESSI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO	19	10	17
N. ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO	12	36	28
N. ALLEVAMENTI EQUINI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO	190	186	72
N. ALLEVAMENTI AVICOLI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO	10	4	7
N. ALLEVAMENTI AVICOLI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO	10	4	7
N. ALLEVAMENTI DI ACQUACOLTURA IMMESSI IN BDN NELL'ANNO	13	9	7

VIGILANZA CONCENTRAMENTI E SPOSTAMENTI ANIMALI, COMPRESI IMPORT/ESPORT

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. ANIMALI DELLE SPECIE BOVINA-BUFALINA CONTROLLATI PER MOVIMENTAZIONE IN SCAMBI/IMPORTAZIONI	576	271	398

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA MALATTIE INFETTIVE DIFFUSIVE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. NOTIFICHE PER CASI DI MALATTIE DENUNCIABILI	1	0	0

LOTTA AL RANDAGISMO E CONTROLLO BENESSERE ANIMALI D'AFFEZIONE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. CANI CATTURATI	1.617	1.156	1.080
N. CANI CATTURATI ANAGRAFATI	1.617	1.156	1.080
N. CANI STERILIZ DAL PERSONALE DIPENDENTE	124	139	141
N. GATTI STERILIZ DAL PERSONALE DIPENDENTE	91	40	31
N. STERILIZ CANI EFFETTUATE DA SPEC AMB.LI	936	985	815
N. STERILIZ GATTI EFFETTUATE DA SPEC AMB.LI	663	800	1.034
N. CANI STERILIZ LIBERATI SUL TERR A SEGUITO DI POL ASS	170	78	78
N. CANI CATTURATI SENZA MICROCHIP	1.251	924	841
N. CANI AFFIDATI A RIFUGI	628	371	530
N. CONTROLLI CANI MORSICATORI	61	50	56
N. CANI RESTITUITI AL DETENTORE	0	0	0
N. CANI ANAGRAFATI ED INSERITI IN ACIR	4.625	4.481	4.333
N. CANI AFFIDATI A NUOVO PROPRIETARIO (ADOZIONI)	891	468	866
N. CANI VAGANTI RECUPERATI E ASSISTITI NEI CANILI SAN	1.275	948	874
N. CANI STERILIZ DAL PERSONALE IN CONVENZIONE	0	0	0

ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA DELLO SPORTELLO INFORMATIVO AL PUBBLICO	12	12	12
N. PRESENZA SPORTELLO INFORMATIVO FORMALMENTE ISTITUITO ED ATTIVATO	6	6	6

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

L'attività del Servizio dell'igiene degli alimenti di origine animale (SIAV-B) si è articolata in numerosi controlli ufficiali, ispezione, verifica, audit, monitoraggio, campionamento e sorveglianza in materia di sicurezza alimentare, su imprese/industrie alimentari che svolgono attività di produzione, preparazione, trasformazione, commercializzazione, deposito, trasporto, vendita di alimenti di origine animale e/o loro derivati. Controlli ufficiali di tipo ispettivo, sono stati eseguiti, anche, su imprese/industrie alimentari di non esclusiva

competenza SIAV B, che svolgono una qualsiasi delle attività di produzione, preparazione, trasformazione, commercializzazione, deposito, trasporto, vendita e somministrazione di alimenti, organizzati in modo congiunto e coordinato con il SIAN competente per gli alimenti di origine non animale. E' stata fatta sorveglianza e controllo sul latte e sui suoi prodotti derivati nelle fasi di produzione, trasformazione, distribuzione e vendita e sugli stabilimenti di depurazione, di stabulazione e sulle zone di produzione e di allevamento di molluschi bivalvi.

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

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

ATTIVITÀ DI CONTROLLO SU OPERATORI SETTORE ALIMENTARE SOGGETTI A RICONOSCIMENTO

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2016	2017	2018
N. CONTROLLI UFFICIALI NELL'ANNO CONSIDERATO	326	1.379	495
N. CONTROLLI UFFICIALI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ NELL'ANNO CONSIDERATO	5	28	31
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI NELL'ANNO CONSIDERATO	210	344	331
N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ NELL'ANNO CONSIDERATO	12	5	2

AUTORIZZAZIONE E CONTROLLO DALLA PRODUZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2016	2017	2018
AZIENDE ALIMENTARI (ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI) ANAGRAFATE	1.268	1.725	1.342
N. REGISTRAZIONI OPERATE NELL'ANNO CONSIDERATO	150	-	-

CAMPIONAMENTI RELATIVI AD ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI NELLE AZIENDE REGISTRATE

Tipologia di prestazione erogata N. Prestazioni	2016	2017	2018
N. CAMPIONAMENTI NELL'ANNO CONSIDERATO	338	200	285
N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ NELL'ANNO CONSIDERATO	4	1	21

SORVEGLIANZA SANITARIA IN ZONE DI PRODUZIONE PER MOLLUSCHI BIVALVI

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. CONTROLLI EFFETTUATI - ROUTINARI + SUPPLETIVI NELL'ANNO CONSIDERATO	69	46	173
N. CONTROLLI - ROUTINARI + SUPPLETIVI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	0	0	2
N. PUNTI PRELIEVO INDIVIDUATI	5	3	2

CERTIFICAZIONI SANITARIE SU PRODOTTI DESTINATI ALL'ESPORTAZIONE O USI PARTICOLARI

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. CERTIFICAZIONI NELL'ANNO	17	0	9

ISPEZIONE IMPIANTI MACELLAZIONE BOVINI-BUFALINI, SUINI, OVICAPRINI, EQUINI, LAGOMORFI

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. EQUINI ISPEZIONATI	2.987	2.723	2.965
N. EQUINI NON IDONEI AL CONSUMO	14	2	3
N. OVICAPRINI ISPEZIONATI	2.491	2.193	2.478
N. BOVINI-BUFALI ISPEZIONATI	495	281	385
N. BOVINI-BUFALI NON IDONEI AL CONSUMO	1	0	3
N. LAGOMORFI ISPEZIONATI	69.774	69.000	68.000
N. LAGOMORFI NON IDONEI AL CONSUMO	45	0	0

CONTROLLO SU LATTE E PRODUZIONI LATTIERO-CASEARIE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. AZIENDE ESISTENTI	66	92	114
N. AZIENDE CONTROLLATE	66	84	94
N. AZIENDE RISULTATE NON CONFORMI	5	5	4

ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA DELLO SPORTELLINO INFORMATIVO AL PUBBLICO	24	25	20

N. PRESENZA SPORTELLO INFORMATIVO FORMALMENTE ISTITUITO ED ATTIVATO	1	6	6
---	---	---	---

SERVIZIO IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAV Area C)

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

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

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

SORVEGLIANZA SUL BENESSERE ANIMALI DA REDDITO

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. ALLEVAMENTI RISULTATI NON CONFORMI	5	2	1
N. ALLEVAMENTI CONTROLLATI NELL'ANNO CONSIDERATO	488	423	261

CONTROLLO MANGIMI E ALIMENTAZIONE ANIMALE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. SOPRALLUOGHI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	5	5	5
N. SOPRALLUOGHI TOTALI NELL'ANNO CONSIDERATO	47	50	59

CONTROLLO SULL'IMPIEGO DEL FARMACO VETERINARIO

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2016	2017	2018
N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	698	544	303
N. AZIENDE SOGGETTE A CONTROLLO CON FUNZIONI DI DISTRIBUZIONE O VENDITA DI FARMACI VETERINARI	-	-	-
N. SOPRALLUOGHI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'	0	4	1

ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE ORGANIZZATE DIRETTAMENTE DAL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

PROMOZIONE DELLA SALUTE

Anche l'anno scolastico 2017/2018 ha visto l'attuazione del sesto Piano Strategico Regionale per la Promozione della Salute nelle Scuole.

Il rapporto di collaborazione instauratosi tra l'Assessorato al Welfare e la Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale, grazie alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa del 2011, si è progressivamente consolidato nel corso degli anni permettendo di giungere alla definizione della settima edizione del Catalogo Regionale dei Progetti per l'Educazione alla Salute nelle Scuole.

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

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

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

- nutrizione e attività motoria*
- contrasto alle dipendenze*
- comportamenti a rischio*
- sicurezza in casa, in strada e al lavoro*
- benessere mentale*
- azioni informative*
- salute e ambiente*
- corpo in salute*
- affettività, sessualità e MST*
- benessere sociale*

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

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

Area Tematica: NUTRIZIONE E ATTIVITÀ MOTORIA

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

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
11	66	102	1.423

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

FOOD & GO: "#RISCOPRIAMO I SAPORI"

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
10	54	115	1.204

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

FOOD & GO: "Un nuovo look a metà mattina"

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

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati sulle tematiche riguardanti la corretta alimentazione e uno stile di vita attivo e sulle metodologie e gli strumenti, da utilizzare per la realizzazione di percorsi didattici attivi articolati in 4 linee di sviluppo e un'attività pratica conclusiva.

ANALISI DEGLI OUTCOMES**ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	8	16	210

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

Area Tematica – CONTRASTO ALLE DIPENDENZE

"LIBERA IL RESPIRO!": programma di educazione alla salute respiratoria e prevenzione del tabagismo

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES**ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	7	14	145

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

“UNPLUGGED”: programma di lotta alle dipendenze

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

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	8	16	192

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

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

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
5	22	24	518

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

“PROGETTARE PROGETTANDO”: proposte progettuali per gli studenti dagli studenti

Obiettivo generale: incentivare la cultura della conoscenza e dello scambio, provando ad avvicinare gli studenti ai Servizi Sanitari per fornire informazioni, stimolare un confronto ma soprattutto elaborare dal basso (studenti), con il supporto dei tecnici del settore, progetti e iniziative da realizzare al fine di prevenire comportamenti a rischio.

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017 – Programma non attivato

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

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	2	2	65

“NO DOPING”: progetto educativo/informativo sui rischi connessi all’uso di sostanze per migliorare l’immagine del proprio corpo

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017 – Programma non attivato

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

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

Area Tematica - COMPORTAMENTI A RISCHIO

“TEEN EXPLORER”: programma di prevenzione dei pericoli per la salute associati all’uso eccessivo del web

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
9	58	100	1.125

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

“OLTRE IL SEGNO”: progetto educativo/formativo sui rischi connessi alla pratica del tatuaggio e del piercing

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
5	23	60	497

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

Area Tematica – SICUREZZA IN CASA, STRADA E A LAVORO

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

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
5	27	6	518

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

“A©CORTI E SICURI”: a scuola di prevenzione, programma di informazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro

Obiettivo generale: implementare nei ragazzi la cultura della sicurezza negli ambienti di lavoro.

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017 – Programma non attivato

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

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	7	0	135

Area Tematica - BENESSERE MENTALE

“ARMONIE PER LA SALUTE”: le arti per non disperdere risorse: programma di promozione del benessere e prevenzione del disagio giovanile

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

La metodologia è quella collaudata della *peer-education* e del Sistema delle Orchestre infantili ispirato al metodo ideato dal Maestro Josè Antonio Abreu. Ciò altresì in attuazione del Protocollo nazionale sottoscritto da Sistema Nazionale dei Cori e delle orchestre Giovanili d’Italia” con il MIUR per “attuare un sistema integrato di formazione musicale nelle scuole in Italia basato sul valore sociale ed educativo della musica come risposta al disagio giovanile”. L’attività musicale è intesa, dunque, come “motore di sviluppo” della sicurezza individuale e della capacità di integrarsi con gli altri e, in senso più generale, come mezzo per promuovere e sviluppare la capacità di “star bene insieme”.

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	-	13	172

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

Area Tematica – LE AZIONI INFORMATIVE

“IN TESTA MA NON PER MOLTO” Campagna informativa di informazione per la prevenzione e il controllo della pediculosi

Obiettivo generale: aumento delle informazioni corrette sulla prevenzione e controllo della pediculosi alle famiglie e ai docenti.

La campagna educativa, oltre ad approfondire la tematica e ad informare sulle corrette pratiche igieniche, ha lo scopo di prevenire i rischi della pandemia all’interno della scuola e di favorire il superamento di problematiche che possono generare fenomeni di esclusione.

La distribuzione di un opuscolo, realizzato in forma narrativo-figurativa e destinato ai piccoli alunni ed alle famiglie, integra utilmente gli interventi coordinati tra scuola e servizio sanitario territoriale.

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Docenti	Totale Genitori
2	64	1.422

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Docenti	Totale Genitori
3	33	420

"STRETCHING IN CLASSE: lo stretching in aggiunta all'ora di ginnastica"

Obiettivo generale: progetto pensato per il contesto classe.

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017 – Programma non attivato

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Genitori
-	-	-	-

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

Area Tematica - SALUTE E AMBIENTE

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017 – Programma non attivato

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

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

“ATLANTIDE”: guida all’uso responsabile delle principali risorse nella nostra vita e tutela dell’ambiente

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

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

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
7	39	78	821

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
4	22	44	400

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

Area Tematica - CORPO IN SALUTE

“UNA COLONNA FORTE ... SOSTIENE TUTTA LA VITA!”

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
6	35	70	766

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

“#AZIONESALUTE”

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017 - Programma non attivato

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

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

“SI TORNA ALLA VISITA DI LEVA: il varicocele come causa riconoscibile e curabile di infertilità”

Obiettivo generale: fornire informazioni sulla patologia “varicocele” come causa dell’infertilità maschile, con riferimento anche a quello femminile che causa dolore pelvico cronico.

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017 – Programma non attivato

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

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
4	12	11	238

“ELEMENTI DI BASIC LIFE SUPPORT: Rianimazione cardiopolmonare di base e manovra di Heimlich”

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017 – Programma non attivato

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

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

Area Tematica - AFFETTIVITÀ, SESSUALITÀ E MST

“AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ”

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

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

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
11	63	150	1.372

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

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

7.10 Area Tematica – BENESSERE SOCIALE

7.10.A "LA SCUOLA ADOTTA"

Obiettivo generale: promuovere l'accoglienza e l'integrazione per la prevenzione del disagio.

Operatori Sanitari Esperti forniranno agli insegnanti metodi e strumenti didattici adeguati per affrontare con i ragazzi, anche attraverso il coinvolgimento delle famiglie, i temi legati all'affettività e alla sessualità nell'era di internet per migliorare le loro capacità e competenze (*life skills*) al fine di fare scelte autonome e responsabili, riducendo i comportamenti a rischio.

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	9	18	264

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	10	31	220

"ACCOGLIERE SE STESSI PER ACCOGLIERE GLI ALTRI"

Obiettivo generale: promuovere l'inclusione e valorizzare le diversità (tra stereotipi e pregiudizi).

Promuovere atteggiamenti e comportamenti finalizzati alla conoscenza di sé, all'accettazione della diversità propria e altrui, al fine di rimuovere gli ostacoli di natura socio-culturale ed emotivo-affettiva che impediscono ai ragazzi di relazionarsi in modo positivo e di interagire in maniera costruttiva all'interno di ogni contesto comunitario.

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	14	28	294

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	14	14	193

ANALISI DEGLI OUTCOMES RELATIVA A TUTTI I PROGRAMMI SOPRAELENCATI

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni	Totale Genitori
101	587	990	11.530	1.422

ANNO SCOLASTICO 2017/2018

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni	Totale Genitori
130	709	840	13.080	420

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

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

STUDI DI SORVEGLIANZA

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

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

Nell'anno 2018 sono state eseguite, per il Progetto PASSI, complessivamente 330 interviste telefoniche.

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

Una trasparente sorveglianza post-marketing è altresì elemento centrale per aumentare la confidenza della popolazione generale e degli operatori sanitari sulle vaccinazioni in Italia. Le attività di sorveglianza post-marketing dei farmaci e dei vaccini sono coordinate in Italia dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Per migliorare questa attività la Regione Puglia in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha avviato in tutte le ASL Pugliesi, nel 2017, una sorveglianza attiva sul vaccino MPRV in due ambulatori vaccinali per ciascuna ASL. Lo studio terminato nel mese di maggio 2018 ha visto la partecipazione di due ambulatori della nostra ASL (Martina Franca e Taranto (Viale Magna Grecia e supporto quello di Via Diego Peluso) e sono stati arruolati circa 500 bambini.

CENTRO SALUTE E AMBIENTE PER TARANTO PROGETTO JONICO-SALENTINO Macroarea 2 (DGR 889/2015)

Le attività previste nelle Linee di Intervento afferenti hanno l'obiettivo di definire le relazioni tra la dose esterna dei principali inquinanti e la dose interna, con l'obiettivo di individuare appropriate strategie di prevenzione.

LINEA DI INTERVENTO 2.1: DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESPOSITIVI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE, ATTRAVERSO LO STUDIO DEI CARICHI CORPOREI DEGLI INQUINANTI (METALLI PESANTI, IDROCARBURI POLICICLICI AROMATICI E DIOSSINE).

Studio di monitoraggio di policlorodibenzodiossine (PCDD), policlorodibenzofurani (PCDF), e policlorobifenili (PCB) nel latte materno di donne residenti a Taranto e provincia.

Per quanto riguarda lo studio di biomonitoraggio sui campioni di latte materno, l'obiettivo è stato quello di definire l'esposizione a PCDD/F e PCB di 60-80 donne residenti a Taranto e Statte e di 60-80 donne residenti in un'area a esposizione "di fondo".

A maggio 2016 la ASL Taranto ha ricevuto comunicazione da parte dell'ISS dell'avvio dello studio e pertanto si è proceduto alla notifica dello Studio al Comitato Etico di Brindisi/Taranto nella seduta del 21 luglio 2016.

Nel mese di settembre 2016 è stato svolto il primo incontro tecnico operativo che ha visto la partecipazione in qualità di relatori di esponenti della Chimica Tossicologica dell'Istituto Superiore di Sanità, della Neonatologia del P.O. Centrale di Taranto, del Dipartimento di Prevenzione e della Pediatria territoriale.

L'incontro ha avuto la finalità di definire obiettivi e modalità dello studio di monitoraggio di policlorodibenzodiossine (PCDD), policlorodibenzofurani (PCDF), e policlorobifenili (PCB) di donne residenti a Taranto e Statte e di donne residenti in un'area a esposizione "di fondo" agli inquinanti oggetto dello studio (area di controllo, comuni a distanza superiore ai 30 km da Taranto quali Laterza, Ginosa, Castellaneta, Martina Franca, Manduria, Maruggio, Avetrana).

L'incontro è stato rivolto ai Pediatri ospedalieri della Neonatologia di Taranto e della Pediatria - Nido di Castellaneta e di Martina Franca, ai Pediatri di Libera Scelta dei comuni coinvolti nello studio, agli Operatori Sanitari dei Consultori familiari impegnati nei "Corsi di preparazione alla nascita", agli operatori dei Servizi vaccinali.

Il 20 ottobre 2016 è stato siglato l'Accordo di collaborazione tra Istituto Superiore di Sanità e ASL di Taranto. Successivamente si è provveduto alla pianificazione sul territorio delle attività previste nella prima fase dello Studio.

Dal mese di gennaio 2017 è iniziata la fase di reclutamento delle donne che ha visto coinvolti gli Operatori Sanitari dei Consultori, gli Operatori Sanitari dei Punti Nascita e i Pediatri di Libera Scelta dei comuni coinvolti dallo studio, tutti coordinati da Medici e Assistenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione i quali hanno svolto le seguenti attività:

contatti continuativi con tutti gli operatori sanitari coinvolti;

visita settimanale nei Punti Nascita per il ritiro delle *check list* e per il reclutamento diretto di donne ricoverate;

raccolta di tutte le *check list* da consultori e PLS e chiamata attiva delle donne che rientrano nei criteri di inclusione;

consegna dei tiralatte alle donne che hanno aderito allo studio e ritiro del consenso informato.

Nella fase successiva, quella di ritiro dei campioni del latte, Il Personale Sanitario preposto del Dipartimento di Prevenzione è stato impegnato nelle attività di seguito riportate:

seguire le mamme nel prelievo del campione del latte;

provvedere al ritiro del campione recandosi presso l'abitazione della donna;

compilare il questionario dell'ISS sulle abitudini di vita delle donne;

provvedere al trasporto del campione fino alla sede della direzione del Dipartimento di Prevenzione, garantendo la catena del freddo, conservandolo fino all'Invio all'Istituto Superiore di Sanità.

Nello studio, tra 2017 e 2018 sono state arruolate e sottoposte a valutazione 76 donne di Taranto e Statte (gruppo delle esposte) e 74 donne afferenti ai 7 comuni di controllo (gruppo delle non esposte) di età compresa tra 25 e 40 anni, primipare e residenti nella zona da almeno 10 anni, che hanno donato un campione del loro latte nella settimana compresa tra la quarta e l'ottava.

Dalla sintesi dei risultati, forniti dalla relazione scientifica dell'Istituto Superiore di Sanità, emerge che tra le donne residenti a Taranto e Statte e quelle residenti in aree a esposizione di fondo della Provincia si sono rivelate significative per tutte le sostanze analizzate e compresa tra il 18 e il 38% a seconda delle sostanze considerate (diossine, PCB diossina-simili e PCB non diossina-simili).

L'influenza della distanza dall'impianto siderurgico risulta evidente solo nel confronto tra donatrici di Taranto e donatrici delle aree a esposizione di fondo, mentre perde significatività all'interno dei quartieri della città di Taranto. Secondo i correnti approcci di valutazione, le concentrazioni di diossine e PCB in entrambi i gruppi di donne residenti a Taranto e provincia sono associabili a una bassa probabilità di effetti avversi per la salute.

Macroarea 2 (DGR 889/2015)

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

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

Particolare attenzione è posta sugli allevamenti di mitili nelle zone adibite alla molluschicoltura di Taranto, secondo le attuali indicazioni dell'apposito Tavolo Tecnico Regionale ed il vigente Piano di monitoraggio delle zone adibite alla molluschicoltura nei mari di Taranto elaborato dal Dipartimento di Prevenzione.

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

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

Nel corso del 2018 sono stati eseguiti 284 campioni su diverse matrici alimentari di cui 26 non conformi.

Macroarea 4 (DGR 889/2015)

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

8.3.A LINEA DI INTERVENTO 4.3: COMUNICAZIONE E CREAZIONE PORTALE WEB DEDICATO

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

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

Nel corso dell'anno 2018 sono stati realizzati servizi dedicati a:

Programma di Sorveglianza Cardio-Vascolare e di Salute Respiratoria;

al *counseling* nutrizionale;

ai corretti stili di vita;

al monitoraggio dei mitili;

alla sorveglianza degli allevamenti zootecnici.

Inoltre anche nel 2018 è stata svolta l'attività ormai routinaria della pubblicazione dei "*wind day*"; attività che prevede la pubblicazione nelle news del portale aziendale della notizia relativa alla previsione delle giornate di "*wind day*".

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

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

SORVEGLIANZA SALUTE RESPIRATORIA E CARDIOVASCOLARE

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

Gli obiettivi di questa linea di intervento sono rappresentati da:

riduzione degli eventi cardiovascolari acuti (IMA) tramite l'attivazione di un programma di prevenzione cardiovascolare attraverso l'utilizzo dello *score* del rischio cardiovascolare

individuale (considerando come soggetti a rischio potenziale coloro che hanno RCI >5-9%) in definite fasce di età e in aree a maggior incidenza di IMA;

diagnosi precoce della malattie broncopolmonari croniche mediante la spirometria (con *gold standard* affidabile di riferimento).

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

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

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

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

fase 1: *Studio*, si è proceduto all'individuazione dei processi del flusso di lavoro, delle possibili criticità e delle attività previste dal progetto.

fase 2: *Analisi dei dati*, ha riguardato tutte le attività di reperimento dei dati necessari all'avviamento delle procedure di selezione dei soggetti da sottoporre a *screening*, all'elaborazione degli stessi per il reclutamento e alla predisposizione dei ruoli sanitari nelle aree di intervento (medici, assistenti sanitari, operatori ...).

fase 3: *Progettazione dell'ambiente informatico e dello sviluppo embrionale dello stesso*, sono stati messi in opera i primi algoritmi per testare l'approccio automatico ai principali processi di progetto e per verificarne la reale rispondenza con le specifiche raccolte.

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

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

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

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

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

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

L’impianto metodologico del programma è stato condiviso con i MMG. Nella fase di avvio (coorti 40enni uomini e 45enni donne) è stata eseguita la “pulizia delle liste” degli assistiti, secondo condivisi criteri di esclusione, dalla comunicazione all’esito della valutazione, fino al *counselling* motivazionale al cittadino, per incoraggiarlo ad entrare nei percorsi attivi di “benessere e salute”.

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

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

Ad oggi, sono stati sottoposti a visita preventiva 12.273 utenti su un totale di circa 23.596 utenti oggetto di chiamata attiva, che è stata attuata sulla totalità degli arruolabili, prevedendo l’invio di una lettera di invito e anche successive azioni di *recall* cartaceo e telefonico.

Lo stato dell’arte delle visite preventive aggiornate al 31 dicembre 2017 è descritto nella tabella seguente:

ASSISTITI	ESCLUSI PER PATOLOGIA	ARRUOLABILI	LETTERE INViate	RIFIUTO ESPRESSO	NON SI PRESENTA IN SEGUITO A RECALL	SOTTOPOSTI A VISITA	% ADESIONE ALLE VISITE	IN ATTESA
24.269	673	23.596	23.596	2.185	6.759	12.273	52%	2.379

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

VISITE SPECIALISTICHE DI APPROFONDIMENTO: METODOLOGIA E RISULTATI

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

Approfondimento Cardiologico

L'utenza informata tramite lettere d'invito in giorni prestabiliti, viene valutata negli ambulatori ASL o dei MMG con un primo incontro da un assistente sanitario che dopo aver fatto firmare il consenso informato, somministra un questionario sullo stile di vita (redatto dal gruppo specialistico e sanitario del Dipartimento di Prevenzione) e rileva i parametri clinici e strumentali: pressione arteriosa, stick glicemico, colesterolemico, dati antropometrici e spirometria.

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

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

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

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

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

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

Tabella riassuntiva visite cardiologiche eseguite al 31 dicembre 2017

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

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

Approfondimento Pneumologico

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

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

Prospetto delle attività dall'avvio del percorso pneumologico al 31 dicembre 2017

ARRUOLABILI PER L'APPROFONDIMENTO PNEUMOLOGICO	VISITE ESEGUITE	GIÀ SEGUITI DA PNEUMOLOGO PRIVATO	PRIME VISITE	VISITE SUCCESSIVE ALLA PRIMA	RIFIUTI
656	557	30	476	81	34

PROGRAMMA DI PREVENZIONE PRIMARIA SUI CORRETTI STILI DI VITA RIVOLTA ALLA POPOLAZIONE TARANTINA

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

Per quanto riguarda la parte relativa all'articolato percorso della promozione della corretta alimentazione, in fase di avanzata realizzazione, si stanno ottenendo degli ottimi risultati in termini di adesione e di efficacia. Lo stato dell'arte in merito all'adesione ai percorsi di *counselling* nutrizionale al 31 dicembre 2017 ha visto la partecipazione di oltre 3.348 utenti che hanno aderito al programma e che hanno eseguito la prima visita, per un totale di oltre 6.678 visite dietistiche eseguite incluse le visite eseguite successivamente alla prima.

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

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

Per quanto attiene i percorsi di disassuefazione dall'abitudine tabagica al 31 dicembre 2017 hanno aderito circa 3.843 soggetti che hanno ricevuto il *counseling* breve e 180 hanno partecipato ai trattamenti di gruppo e individuali.

PIANO DIPARTIMENTALE ATTIVITA' (PDA) REACH CLP

II Piano Dipartimentale Attività REACH-CLP per la ASL di Taranto è stato articolato sulla base dei seguenti punti:

gli obiettivi delle attività dell'articolazione organizzativa territoriale sono in coerenza con il PNC 2018, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- verifica degli obblighi di restrizione (Titolo VIII Regolamento REACH);

- verifica della comunicazione all'interno della catena di approvvigionamento (Titolo IV Regolamento REACH);
- verifica della conformità delle (e)SDS (Allegato II al Regolamento REACH, come modificato dal Regolamento (UE) 2015/830);
- verifica della conformità con gli obblighi di conservazione delle informazioni (articolo 36 Regolamento REACH e articolo 49 Regolamento CLP);
- verifica degli obblighi generali di classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele (Regolamento CLP);

le sostanze oggetto del controllo sono in coerenza con i punti 1.2. e 2.2. del PNC 2018; sostanze in quanto tali o contenute in miscele o articoli classificate come individuate nell'ambito delle restrizioni di cui all'allegato XVII del regolamento REACH; sostanze potenzialmente presenti in processi industriali largamente diffusi nel territorio.

Le attività e la relativa quantificazione delle prestazioni, hanno previsto:

attività di informazione, attraverso la realizzazione di incontri informativi per le aziende e i distributori e l'organizzazione di incontri informativi.

TARGET IMPRESE

Attività di informazione e di sportello informativo per circa 20 distributori afferenti a micro-imprese del territorio jonico, con codice ATECO "Materiali per costruzioni (refrattari, cemento, calce e gesso) etc".

TARGET OPERATORI TECNICI e SANITARI

Corso Regionale di formazione degli ispettori REACH-CLP per il controllo della classificazione ed etichettatura delle miscele e dell'autorizzazione all'uso delle sostanze. Il corso regionale è stato organizzato a Taranto come evento a cascata del corso nazionale. Vi hanno preso parte 36 medici e tecnici della Prevenzione, ispettori individuati dall'Autorità Competente Regionale REACH CLP.

LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E LA PROGRAMMAZIONE DEI CONTROLLI IN EDILIZIA: QUALITA' E TRASPARENZA.

Nell'ambito del corso di formazione svolto a Taranto nel mese di dicembre e rivolto a 50 medici e tecnici della prevenzione è stato trattato il tema della normativa REACH e CLP nel settore dell'edilizia. Tale attività informativa è stata svolta in collaborazione con l'Ordine degli Ingegneri, degli architetti, il Collegio dei Geometri, l'Ispettorato del Lavoro, l'Inail, la Formedil Cpt Taranto e l'Ance di Taranto.

L'attività di controllo documentale ha previsto i controlli da eseguire nell'ambito delle attività sul rischio chimico svolte dalla S.C. SPESAL unitamente alla S.C. SISP di Taranto. Tali controlli sono stati svolti presso distributori di prodotti per l'edilizia, in ottemperanza al Progetto REF 2 e sono state ispezionate le aziende, che hanno fornito tutte le informazioni inerenti i punti 1 e 2. Le attività di controllo analitico eseguite hanno previsto:

- n° 10 campionamenti per Cr esavalente nel cemento, eseguite secondo la procedura regionale, inviati presso l'ARPA di Taranto per le analisi.

Dipartimento dipendenze patologiche

Utenza in carico D.D.P.	2018	2017
Utenti tossicodipendenti in carico DDP ASL TA	1890	2281
Utenti gioco patologico in carico DDP ASL TA	200	120
Utenti alcoldipendenti in carico DDP ASL TA	186	172
Utenti tabagismo	113	N.R.
Altro	240	N.R.
Non definito	72	N.R.
Multifatt. (Poliassuntori)	10	N.R.
Farmacodipendenti	1	N.R.
Familiari con problematiche correlate	2	N.R.
Segnalazioni prefettura	171	52
Affidamento e/o con benefici alternativi alla detenzione	306	102

Prestazioni ambulatoriali D.D.P.	2018	2017
N° medio giorni di apertura SERT (mese)	21,5	22,5
N° medio ore giornaliere di apertura SERT	6	6,9
N° medio operatori SERT	70	61,3
N° utenti SERT (medio mens.)	2595	1576
N° utenti nuovi ingressi	938	645
N° utenti inviati in C.T.	146 invii nel 2018 (tot. utenza in C.T. 258 , compresi prosiegui invii anni precedenti)	160
N° prestazioni mediche ambulatoriali	35722	40612
N° prestazioni infermieristiche ambulatoriali	60578	56543
N° somministrazioni farmacologiche	267673	218181
N° prestazioni ambulatoriali psicologiche	6715	3512
N° prestazioni ambulatoriali socio-educative	16977	21557

Attività intramuraria (Casa Circondariale)	2018	2017
N° medio ore giornaliere di apertura	7	4
N° operatori (medio)	6	7,5
N° utenti (medio mensile)	220	112
N° utenti nuovi ingressi (nell'anno)	437	343
N° prestazioni mediche ambulatoriali	1282	3005
N° somministrazioni farmacologiche	10800	13235
N° prestazioni ambulatoriali psicologiche	1369	1679
N° prestazioni ambulatoriali socio-educative	3520	1379

Dipartimento di Assistenza Riabilitativa Territoriale

Di seguito si riporta una serie di tabelle riepilogative dell'attività svolte dal Dipartimento di Riabilitazione

UTENTI IN TRATTAMENTO RIABILITATIVO				
Unità Operative	ANNO 2018		ANNO 2017	
	Ambulatoriali	Domiciliari	Ambulatoriali	Domiciliari
S.C. -E.A. *	215	69	233	48
S.S. -E.E. o	113	14	109	15
U.T.R. n. 1	145	123	126	75
U.T.R. n. 2	151	107	135	78
U.T.R. n. 3	198	92	168	76
U.T.R. n. 4	205	12	263	30
U.T.R. n. 5	119	121	99	123
U.T.R. n. 6	158	107	229	55
U.T.R. n. 7	112	79	83	69
TOTALE	1.416	724	1.445	569

	2018	2017
Pazienti	2.140	2.014
Trattamenti	175.647	165.305

Attività svolta dall'UO Riabilitazione Psicosociale (Centro Diurno)

Utenti semiresidenziali	2018	2017
Utenti semiresidenziali	35	35
Visite neurologiche	150	160
Visite fisiatriche	115	95
Interventi psicologici	110	105

Attività svolte dalla SC Disabilità dell'età adulta

Descrizione	2018	2017
Visite neurologiche	750	1.169
Visite fisiatriche	403	437
E.E.G.	0	0
Utenti in trattamento domiciliare	69	48
Utenti in trattamento ambulatoriale	215	233
Stesura piani riabilitativi	7.997	7.632
Prescrizioni protesiche	279	283
Partecipazione U. V.M.	410	171
Attività Servizio Sociale	1.515	1.450

Prime visite	921	805
Visite di controllo	769	612
Collaudi	279	283
Controllo appropriatezza	7.624	7.000
Progetti Riabilitativi inviati allo O.S.M.A.I.R.M.	7.624	7.000
Prog. riabt di ric a tempo pieno strut accr (prov.li extraprov.li. extrare)	159	112
Idoneità Centri Diurni sani e extra socio sanitari	817	809
Anagrafe Sanitaria Utenti (nuovi accessi)	-	-

Attività svolte dalla SS Disabilità dell'età evolutiva

Descrizione	2018	2017
Utenti in trattamento domiciliare	14	15
Trattamenti domiciliari	0	1.186
Utenti in trattamento ambulatoriale	113	109
Trattamenti ambulatoriali	0	1.908
Prestazioni extramurali	100	128
Attività Servizio Sociale	900	980
Attività psicologica	730	693
Visite domiciliari	176	151
Prime visite	339	571
Visite multidisciplinari	0	0
Visite di controllo	352	408
Prescrizioni	316	329
Collaudi	244	241
Valutazioni ortesiche	91	73
Controllo appropriatezza	0	379
Relazioni cliniche e per ausili scolastici	41	83
Diagnosi Funzionali	13	7
Assist. per inoculazione interventi tossina botulinica	0	12
Progetti riabilitativi inviati allo O.S.M.A.I.R.M.	110	0
Progetti di ricovero tempo pieno strutture extraprovinciali	16	16
Partecipazione U. V. M.	0	6

ATTIVITÀ DI AREA	2018	2017
Contatti	1.609	970
Sportello Informativo	328	245
Accesso Utenti	69	51
Valutazione multidisciplinare	148	126
Consulenze di mediazione al lavoro	246	310
Contatti con Aziende	212	154
Presentazione in Aziende	91	43
Rapporti con Enti	194	187
Tirocini in Azienda Finalizzato (A) ; Non Finalizzato (B)	0	40
	A-56; B-02	A-70; B-08
Progetto di Vita	148	248
Colloqui utenti	270	162
Assunzioni	27	37

Utenti idroterapia

	2018	2017
Idroterapia	166	179
Trattamenti in acqua	2.115	2.282

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

Descrizione	2018	2017
Utenti in trattamento domiciliare	123	75
Utenti in trattamento ambulatoriale	145	126
Visite fisiatriche	0	0
Diagnosi funzionali	60	79
U.V.M. adulti -Verifiche C.D.	25	41
U. V.M. minori	0	0
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	38	38
Utenza Integrazione Scolastica	310	329
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. I commissioni etc)	45	25
Incontri gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.1994 per l'Integrazione Scolastica)	590	654
BES -D.S.A.	23	39
Psicoterapia ambulatoriale	15	31
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	30	0
Autorizzazioni trasporto	118	131

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

Descrizione	2018	2017
Utenti in trattamento domiciliare	107	78
Utenti in trattamento ambulatoriale	151	135
Visite fisiatriche	20	40
Diagnosi funzionali -D. F. gravi	115	38 – 00
U. V.M. adulti -Verifiche C.D.	76	41
U. V.M. minori	0	3
Relazioni e certificazione D.S .A. -BES	0	51 - 23
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	14	11
Utenza Integrazione Scolastica	286	227
Incontri gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.1994 per l'Integrazione Scolastica)	592	498
Appropriatezza O.S .M.A.I.R.M. minori	0	18
Appropriatezza O.S .M.A.I.R.M.	150	1.125
Autorizzazione al trasporto	15	18
Verifiche Centri Diurni	6	5

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

Descrizione	2018	2017
Utenti in trattamento domiciliare	92	76
Utenti in trattamento ambulatoriale	198	168
Visite fisiatriche	0	0
Diagnosi funzionali	224	329
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. - commissioni etc)	62	125
U.V.M. adulti -Verifiche per C.D.	0	0
U.V.M. minori	0	0
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	27	27
Utenza Integrazione Scolastica	766	703
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	1.342	1.208

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

Descrizione	2018	2017
Utenti in trattamento domiciliare	12	30
Utenti in trattamento ambulatoriale	205	263
Diagnosi Funzionali	121	86
Visite fisiatriche	41	43
U.V.M. adulti	81	0
U.V.M. minori	1	2
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	18	21
Utenza Integrazione Scolastica	613	483
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	267	190
Incontri di G.L.H. e G.H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	1.210	1.127
Valutazioni Neuropsicologiche (per disturbi di apprendimento, per DSA, per N.P.I. e per B.E.S.)	18	85

Attività UTR n. 5 – Martina Franca, Crispiano

Descrizione	2018	2017
Utenti in trattamento domiciliare	121	123
Utenti in trattamento ambulatoriale	119	99
Utenti sottoposti a valutazioni multidisciplinari	140	138
Diagnosi Funzionali (nuove certificazioni e aggiornamenti)	62	64
Certificazioni DSA e BES	8	17
Visite fisiatriche	306	315
Utenti trasporto assistito (verificati e/o autorizzati)	23	34
U.V.M. adulti	34	8
U. V.M. minori	0	0
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	12	12
Utenza Integrazione Scolastica	283	281
Incontri di G.L.H. G.H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	15	17 (G.L.H.)
	461	527 (G.H.I)
Utenti inseriti nel Centro Diurno (monitoraggio e verifica)	24	27
Valutazioni appropriatezza O. S.M. A. I. R. M.	226	330
	0	0

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

Descrizione	2018	2017
Utenti in trattamento domiciliare	107	55
Utenti in trattamento ambulatoriale	158	229
Visite fisiatriche	80	95
Appropriatezza	0	0
Diagnosi Funzionali	230	215
U.V.M. adulti -Verifiche per C.D.	180	138
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. - commiss etc.)	380	401
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	55	55
Utenza Integrazione Scolastica	389	406
Incontri di Grup H (D.P.R. del 24.02.94 per l'Integr Scolastica)	1.167	1.201
U.V.M. minori	56	58

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

Descrizione	2018	2017
Utenti in trattamento domiciliare	79	69
Utenti in trattamento ambulatoriale	112	83
Visite fisiatriche domiciliari e ambulatoriali	0	0
Diagnosi Funzionali (nuove certificazioni e aggiornamenti)	71	64
Valutazioni multidisciplinari età evolutiva	310	300
U.V.M. adulti e minori	51	199
Relazioni e certificazione D.S.A.	30	27
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	24	24
Incontri GLH e GLI (ai sensi del DPR 24.02.1994)	900	1.000
Utenza Integrazione Scolastica	304	320
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	560	592
Utenti trasporto assistito (verifica e/o autorizzati)	34	40

Infine , il DART ha svolto la seguente ulteriore attività:

TERAPIA FISICA	2018	2017
Bendaggio Elasto	344	530
Consulenze	0	55
Elettroterapia diadinamica	0	0
Elettroterapia stimolazione faradica	662	270
Esercizi assistiti in acqua	980	410
Esercizi respiratori	132	240
Idro massoterapia*	0	0
Esercizi posturali propriocettivi	1.053	1.060
Ionoforesi	320	170
Laserterapia	520	545
Linfodrenaggio	687	664
Magnetoterapia	1.852	1.970
Massoterapia	670	549
Risoluzione delle aderenze	8	0
Radarterapia	60	55
Rieducazione funzionale	3.664	2.480
Tens	520	420
Training deambulatori	221	260
Ultrasuoni	750	585
Visite fisiatriche	1.151	1.013
Servizi amministrativi	1.711	1.582
TOTALE PRESTAZIONI	13.594	12.720
Prestazioni a totale carico dell' assistito	2.913	2.734

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento per la Salute Mentale, struttura operativa dell' ASL finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria ed alla organizzazione e promozione degli interventi rivolti alla tutela della salute mentale dei cittadini, è costituito attualmente dalle seguenti strutture operative:

- n.3 U.O.C. Centri di Salute Mentale così costituiti:
 - Centro di salute Mentale Polo Centrale con sede a Taranto e ambulatori a Martina Franca e Crispiano;
 - Centro di salute Mentale Polo Orientale con sede a Manduria e ambulatori a Grottaglie e Pulsano;
 - Centro di salute Mentale Polo Occidentale con sede a Castellaneta e ambulatorio a Ginosa e Massafra.

- n.1 U.O.C. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- n.1 U.O.C. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.);
- n.1 U.O.S.D. di Psicologia Clinica;
- n.1 U.O.S.D. di Disturbi del Comportamento Alimentare;

- n.7 Comunità Riabilitative ad Assistenza Psichiatrica (CRAP) (assistenza ad h.24, in gestione contrattualizzata a Cooperative).
- n.2 Comunità Alloggio (assistenza h.12 - in gestione contrattualizzata a Cooperative)
- n.7 Centri Diurni (apertura su 8 ore - in gestione contrattualizzata a Cooperative)
- n.2 Gruppi Appartamento (h.12).

I Centri di Salute Mentale (CSM) sono strutture che garantiscono l'assistenza psichiatrica su un'area determinata del territorio dell'Azienda riconducibile al Distretto Sanitario.

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

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

I CC.SS.MM. hanno effettuato nel corso del 2018 le seguenti attività:

- ambulatoriali, interventi domiciliari, consulenze;
- gestione e controllo dei ricoveri in SPDC delle persone di competenza territoriale;

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

Di seguito la tabella che evidenzia le ore di apertura delle varie strutture operative del DSM:

STRUTTURA OPERATIVA DEL DSM	n. ore di apertura settiman.
CSM Polo Centrale Taranto	72
CSM Polo Centrale Ambulat. Martina Franca	72
CSM Polo Centrale Ambulat. Crispiano	36
CSM Polo Occidentale Castellaneta	72
CSM Polo Occidentale Ambulat. Massafra	72
CSM Polo Occidentale Ginosa	36
CSM Polo Orientale Manduria	48

STRUTTURA OPERATIVA DEL DSM	n. ore di apertura settiman.
CSM Polo Orientale Ambulat. di Grottaglie	72
CSM Polo Orientale Ambulat. di Pulsano	48
Servizio di Neuropsichiatria Infantile	66
Servizio Psicologia Clinica Taranto	66
Servizio Disturbi del Comportamento Aliment.	72

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

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

- Lavoro di equipe, nell'ottica di ottimizzare le risorse umane e professionali del Servizio, valorizzando il contributo di ciascun operatore attraverso l'assunzione di compiti e responsabilità specifiche, individuali e collettive, seppure nel rispetto tra interdipendenza e autonomia operativa;
- Attuazione di monitoraggio finalizzate al miglioramento della qualità assistenziale e del soddisfacimento di operatori, utenti e familiari;
- Formulazione e attuazione di progetti terapeutici finalizzati al superamento della crisi attraverso approcci multidisciplinari;
- Supporto e consulenza alle famiglie dei pazienti ricoverati;
- Attività di consulenza nel P.S. ed in tutti i reparti insistenti sui due presidi ospedalieri di per consultazioni di pazienti affetti da dipendenze patologiche.
- Progetto di implementazione del sistema di qualità per l'ottenimento della Certificazione di Qualità ISO 900102008 riguardante l'intera U.O.C.,
- Clinica e terapia dei Disturbi dell'Umore, in particolare cura l'epidemiologia ed il monitoraggio dati,
- Attività ambulatoriali psichiatriche presso la Struttura complessa di Malattie Infettive, ambulatorio HIV, in collaborazione con il Servizio di Psicologia
- Attività ambulatoriale di Medicina Psicosomatica.

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

Struttura complessa del DSM, assicura la diagnosi la cura e la riabilitazione delle patologie psichiatriche, psicopatologiche, neuropsicologiche e neuromotorie dell'età evolutiva, presa in carico dei minori in entrata al Centro di Prima Accoglienza (CPA) in accordo con le istituzioni giudiziarie e come previsto dalla Legge 30098, integrazione scolastica, diagnosi e cura in favore di minori che presentano disturbi neurologici, cognitivi e psichiatrici.

Alla fine del 2017 risultava articolata in tre Poli funzionali così distinti:

- Polo Centrale con sede a Taranto;
- Polo Orientale con sede a Manduria
- Polo Occidentale con sede a Ginosola

A Partire dal 2017 è stato attivato, inoltre, un Centro Autismo Territoriale (CAT) con sede a Mottola. L'attività clinica è strutturata in attività ambulatoriale e attività di consulenza ospedaliera. Le aree d'intervento sono:

- disturbi neuropsicologici in età evolutiva;
- la psicopatologia;
- la disabilità neuro-psicomotoria in età evolutiva;
- la riabilitazione dei disturbi psichiatrici;
- le nuove disabilità gravissime da dipendenza tecnologica.

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

Il Servizio di Psicologia Clinica dell'età adulta e dell'età evolutiva (UOSD),

Opera in sinergia con i due CSM di Taranto e svolge attività su 12 ore da lunedì al venerdì ed il sabato dalle ore 8.00 alle 14,00.

Il Servizio garantisce le seguenti attività:

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

Il Servizio di Disturbi del Comportamento Alimentare (UOSD)

L'Unità Operativa raccoglie l'utenza afferente da Taranto e Provincia sia in età evolutiva che in età adulta. L'UOSD DCA svolge le seguenti attività:

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

Obiettivi specifici del DSM in relazione agli obiettivi gestionali assegnati al Direttore Generale:

Contenimento della spesa farmaceutica in SPDC e nelle strutture territoriali:

Durante l'anno 2018 il DSM ha posto particolare attenzione alla razionalizzazione dell'acquisto dei farmaci e a preferire, a parità di indicazione terapeutica, l'utilizzo di molecole meno costose e di farmaci equivalenti. In alcuni CSM si sperimenta la distribuzione diretta dei farmaci con conseguente risparmio sulla spesa

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

Nell'arco dell'anno 2018, si è avuto un notevole aumento delle informazioni inserite all'interno del flusso informatico, alimentando di fatto la registrazione di attività e statistiche utili a monitorare meglio il rapporto medico-utente.

Di seguito si indicano i dati di attività relativi al 2018 così come risultanti dal Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM):

DATI DI ATTIVITA' DSM TARANTO 2018										
Unità operativa	Utenti affertiti	Nuovi contatti	Utenti con almeno 3 prestazioni nell'anno	N.ro prestazioni totali	N.ro prestazioni in altro luogo diverso dall'ambulatorio	Percentuale prestazioni in altro luogo diverso dall'ambulatorio	N.ro prestazioni in equipe	Percentuale prestazioni in equipe	N.ro prestazioni diverse da "Somministrazione farmaci"	Percentuale prestazioni diverse da "Somministrazione farmaci"
CSM Polo Centrale - Taranto	1.361	652	927	21.161	2.379	11.24%	4.094	19.35%	19.295	91.18%
CSM Polo Centrale - Ambul. Martina Franca Crispiano	736	351	524	14.365	3.183	22.16%	3.719	25.89%	9.371	65.23%
CSM Polo Occidentale - Castellaneta e ambul. Ginosa	430	182	270	4.740	1.284	27.09%	2.047	43.19%	4.640	97.89%
CSM Polo Occidentale - Massafra	762	369	434	8.272	2.213	26,75%	684	8.27%	5.156	62,33%
CSM Polo Orientale - Ambul. Grottaglie Pulsano	1.179	607	810	13.160	3.422	26.00%	2.953	22.44%	10.676	81,12%
CSM Polo Orientale - Manduria	665	385	538	8.346	1.411	16.91%	3.306	27.63%	6.056	72.56%
Servizio Psicologia Clinica Taranto	1.194	1.045	346	6.275	989	15.76%	274	4,37%	6.275	100,00%
DCA - Disturbi del Comp. Alimentare	150	84	113	3.228	1	0,03%	69	2.14%	3.228	100,00%
NPIA POLO CENTRALE TARANTO	89	88	4	1.960	105	5.36%	118	6.02%	1.960	100,00%
NPIA POLO OCCIDENTALE GINOSA	393	301	144	2.247	0	0.00%	297	13.22%	2.247	100,00%
NPIA POLO ORIENTALE MANDURIA	234	234	0	2.623	80	0.30%	241	9.19%	2.623	100,00%
C.A.T. MOTTOLA	85	85	0	362	41	1.45%	362	13.78%	2.832	100,00%

Attuazione della programmazione regionale in materia di accordi contrattuali con le strutture private accreditate o in possesso di autorizzazione regionale: -

Il DSM dal 2015, con l'istituzione del Nucleo di Governance della Riabilitazione, valuta l'appropriatezza del percorso indicato dai CC.SS.MM. e ne autorizza l'inserimento nelle Comunità Riabilitative a retta.

Si riporta di seguito la situazione rilevata al 31/12/2018:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	NUMERO UTENTI PRESENTI AL 31/12/2018	DIMISSIONI DURANTE IL 2018	AMMISSIONI DURANTE IL 2018
COMUNITA' ALLOGGIO	6	0	0
CASA PER LA VITA A MEDIA INT. ASSIST.	97	5	15
COMUNITA' PER DOPPIA DIAGNOSI	9	9	3
RSAORSSACASA DI RIPOSO	15	3	4
CRAP	25	4	12
COMUNITA' PER DCA	1	4	0
COMUNITA' SOCIO EDUCATIVE PER MINORI	14	4	9
CRAP DEDICATE PE AUTORI DI REATO	3	0	1
REMS	5	2	0
ALTRO Centri riab. Ecc	6	0	0
TOTALI	177	30	44

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

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

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

UTENTI PRESENTI IN STRUTTURE IN APPALTO AL 31.12.2018		MOVIMENTAZIONE 2018	
TIPOLOGIA DI STRUTTURA	NUMERO UTENTI PRESENTI AL 31/12/2017	DIMISSIONI DURANTE IL 2018	AMMISSIONI DURANTE IL 2018
CRAP	89	43	52
COMUNITA' ALLOGGIO	16	2	1
TOTALI	105	45	53

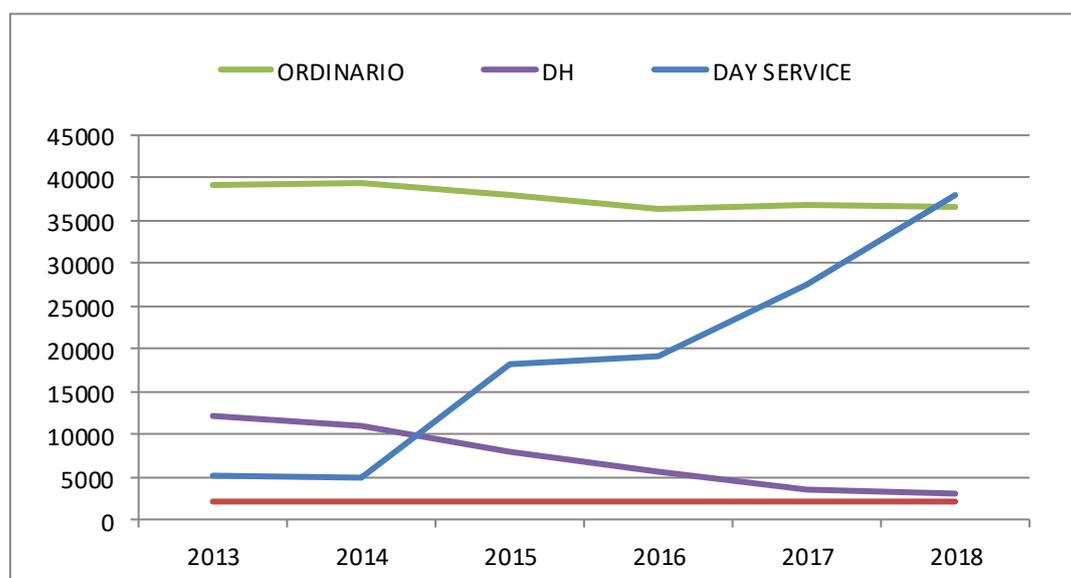
ASSISTENZA OSPEDALIERA

Anche l'ASL Taranto ha in atto l'evoluzione dell'organizzazione della propria rete ospedaliera. E' questo infatti un aspetto molto importante per gli impatti che può determinare sull'adeguatezza e l'efficacia dell'offerta di cure secondarie, sui costi per il sistema sanitario pubblico con conseguente impatto sulla politica fiscale e sulle finanze pubbliche. Il nuovo modello organizzativo verso cui tende la rete ospedaliera è la riorganizzazione degli ospedali contestualmente al sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio aziendale, attraverso il sistema Hub ed Spoke.

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

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

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



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

STABILIMENTO	Casi Trattati in Degenza Ordinaria		Peso Medio		Degenza Media		Tasso di Occupazione	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Castellaneta	5.002	4.905	0,87	0,98	5,68	5,75	0,76	0,73
Grottaglie	1.195	970	1,10	1,02	10,79	12,77	0,95	0,57
Manduria	3.075	3.224	1,23	1,30	8,87	8,35	0,97	0,86
Martina Franca	5.567	5.871	0,98	0,98	6,29	6,12	0,83	0,83
SGMoscati	3.624	3.728	1,27	1,28	11,86	11,41	0,98	0,98
SSAnnunziata	18.461	17.879	1,13	1,13	6,88	6,74	0,90	0,88
Totale complessivo	36.924	36.577	1,10	1,11	7,41	7,28	0,89	0,85

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

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

Aumenta l'offerta di prestazioni ambulatoriali, con un sostanzioso aumento generale del 16%: l'aumento è più consistente se si considerano le singole tipologie di prestazioni, in particolare la Patologia Clinica con un più 30%, la Radiologia Diagnostica con un più 3%.

Particolarmente consistente è l'aumento delle prestazioni ambulatoriali complesse, effetto del passaggio delle prestazioni di ricovero afferenti ai 108 DRG a rischio di inappropriatezza al setting assistenziale corretto: si è registrato infatti un aumento del 38% rispetto all'anno precedente. Le azioni di miglioramento si sono concentrate, in particolare su:

- Potenziamento della capacità di governo della domanda sanitaria, finalizzata: al controllo dei tassi di ospedalizzazione e della degenza media, alla piena attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete emergenza - urgenza, alla riorganizzazione del percorso nascita;
- Miglioramento dell'appropriatezza e della qualità, finalizzata: al miglioramento dell'appropriatezza chirurgica, medica, nell'area materno infantile e nell'area

dell'emergenza – urgenza; al miglioramento della qualità di processo e della qualità percepita; alla riduzione dei ricoveri “ad alto indice di inappropriatezza” e all’attivazione di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero;

- Potenziamento dell’assistenza territoriale e della integrazione ospedale – territorio con l’attuazione di percorsi assistenziali condivisi tra cui le dimissioni ospedaliere protette, la presa in carico delle cronicità e l’organizzazione delle attività in day service;

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: TUTTE

STABILIMENTO	Prestazioni				[E]=[D/C]	Tariffato				[E]=[D/C]
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	Var %	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	Var %
Castellaneta	912.211	712.628	740.638	873.788	18,0%	8.212.131	7.866.310	8.219.652	8.904.966	8,3%
Manduria	720.276	642.900	678.863	669.324	-1,4%	7.282.179	7.579.906	8.091.193	8.312.166	2,7%
MartinaFranca	440.268	462.841	573.025	828.288	44,5%	9.135.642	10.836.340	11.312.597	12.405.437	9,7%
Grottaglie	460.100	339.690	288.715	346.653	20,1%	3.541.890	3.095.242	3.514.717	3.968.441	12,9%
SGMoscati	833.752	618.315	548.733	669.849	22,1%	8.253.201	7.776.115	8.580.858	10.496.330	22,3%
SSAnnunziata	1.234.219	1.112.443	1.061.930	1.147.577	8,1%	18.880.683	15.710.376	14.551.334	19.601.654	34,7%
Totale complessivo	4.600.826	3.888.817	3.891.904	4.535.479	16,5%	55.305.726	52.864.289	54.270.351	63.688.994	17,4%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: PATOLOGIA CLINICA

STABILIMENTO	Prestazioni				[E]=[D/C]	Tariffato				[E]=[D/C]
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	Var %	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	Var %
Castellaneta	607.319	414.999	410.532	526.456	28,2%	1.936.682	1.356.108	1.340.954	1.747.675	30,3%
Manduria	426.649	310.740	343.667	339.808	-1,1%	1.530.970	1.162.966	1.289.908	1.138.583	-11,7%
MartinaFranca	118.114	102.277	197.455	473.385	139,7%	406.867	370.912	648.400	1.466.734	126,2%
Grottaglie	307.061	224.855	219.556	278.149	26,7%	950.756	759.966	745.782	955.452	28,1%
SGMoscati	535.887	425.260	447.694	553.716	23,7%	1.991.435	1.586.129	1.624.678	1.961.547	20,7%
SSAnnunziata	508.290	436.467	477.515	566.418	18,6%	2.828.083	2.489.298	2.558.538	2.938.571	14,9%
Totale complessivo	2.503.320	1.914.598	2.096.419	2.737.932	30,6%	9.644.792	7.725.378	8.208.258	10.208.561	24,4%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

STABILIMENTO	Prestazioni				[E]=[D/C]	Tariffato				[E]=[D/C]
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	Var %	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	Var %
Castellaneta	37.127	34.909	38.786	39.432	1,7%	1.757.664	1.721.349	1.905.139	2.077.521	9,0%
Manduria	11.564	12.096	11.555	8.096	-29,9%	590.965	599.527	628.253	391.815	-37,6%
MartinaFranca	18.644	17.786	17.736	17.126	-3,4%	1.571.234	1.538.777	1.562.807	1.642.761	5,1%
Grottaglie	10.136	9.018	9.322	10.560	13,3%	608.465	537.406	565.728	588.174	4,0%
SSAnnunziata	36.355	31.258	30.725	36.728	19,5%	2.813.096	2.049.734	2.572.504	3.093.276	20,2%
Totale complessivo	113.826	105.067	108.124	111.942	3,5%	7.341.423	6.446.794	7.234.431	7.793.547	7,7%

PRESTAZIONI AMBULATORIALI: PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE (PAC)

STABILIMENTO	Prestazioni				[E]=[D/C]	Tariffato				[E]=[D/C]
	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	Var %	[A] 2015	[B] 2016	[C] 2017	[D] 2018	Var %
Castellaneta	3.151	2.134	2.351	2.982	26,8%	1.100.327	978.537	1.098.197	1.447.711	31,8%
Manduria	1.899	2.562	3.385	4.067	20,1%	1.131.157	1.154.703	1.546.041	2.117.799	37,0%
MartinaFranca	1.908	3.018	4.392	5.284	20,3%	1.108.366	1.732.519	2.222.726	2.635.746	18,6%
Grottaglie	178	360	1.095	1.407	28,5%	131.801	315.112	1.111.633	1.286.575	15,7%
SGMoscati	8.910	7.998	12.401	16.679	34,5%	2.360.594	2.684.916	3.960.754	5.451.577	37,6%
SSAnnunziata	2.119	3.150	3.903	7.511	92,4%	944.299	1.007.771	1.183.887	1.945.819	64,4%
Totale complessivo	18.165	19.222	27.527	37.930	37,8%	6.776.544	7.873.558	11.123.237	14.885.226	33,8%

Accessi di Pronto Soccorso

Il numero degli accessi si è mantenuto sostanzialmente costante. Al calo degli accessi presso il P.O. Centrale è corrisposto un aumento consistente presso il P.S. di Martina Franca. Il fenomeno è facilmente spiegabile: data la chiusura del punto di P.S. dell'Ospedale Moscati, la popolazione del bacino che orbitava nell'intorno dello stabilimento si è spostato, orograficamente, verso Martina Franca.

Struttura d'accettazione d'urgenza	ACCESSI		
	[A] 2017	[B] 2018	[C]=[B/A] Var %
ospedale castellaneta (160168)	24.776	25.709	3,8%
ospedale civile - martina franca (160075)	28.179	30.732	9,1%
ospedale m.giannuzzi - manduria (160074)	24.224	24.649	1,8%
ospedale ss. annunziata - moscati - grottaglie (160172)	68.985	65.199	-5,5%
ACCESSI TOTALE	146.164	146.289	0,1%

Triage	ACCESSI		
	[A] 2017	[B] 2018	[C]=[B/A] Var %
00 bianco - non critico	3.851	4.462	15,9%
01 verde - poco critico	88.917	85.193	-4,2%
02 giallo - mediamente critico	48.230	50.862	5,5%
04 rosso - molto critico	4.577	5.444	18,9%
05 nero - deceduto	11	14	27,3%
98 non rilevato per accesso diretto	541	287	-47,0%
99 non specificato	37	27	-27,0%
ACCESSI TOTALE	146.164	146.289	0,1%

Fonte: SID Edotto

ASSISTENZA TERRITORIALE

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

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

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

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

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

	2017	2018
Punti	34	34
Medici titolari	134	127
Medici indennità piena disponib.	0	0
Ore totali	193.688	171.103
Contatti effettuati	89.104	84.560
Ricoveri prescritti	1.287	949
Medici disponibilità domiciliare	38	15
Ore apertura servizio	124.769	84.883

ASSISTENZA DOMICILIARE

ASSISTENZA DOMICILIARE		
Anno	2017	2018
Casi trattati	7.117	7.480
Casi trattati - anziani	5.071	5.193
Casi trattati - terminali	1.251	1.481
Casi trattati - ALTRI	795	806
Utenti in lista di attesa	390	61
Accessi del personale medico	56.507	58.006
Accessi personale medico - anziani	36.599	35.691
Accessi personale medico - terminali	13.171	15.072
Accessi personale medico - ALTRI	6.737	7.243
Ore di assistenza erogata - Terapisti della riabilitazione	358	2.203
Ore di assistenza erogata - Infermieri professionali	10.897	51.720
Ore di assistenza erogata - Altri operatori	23.993	95.417
Ore di assistenza erogata - Totale	35.248	149.340
Ore di assistenza erogata - anziani - Terapisti della riabilitazione	294	2.063
Ore di assistenza erogata - anziani - Infermieri professionali	1.765	33.565
Ore di assistenza erogata - anziani - Altri operatori	16.637	73.847
Ore di assistenza erogata - anziani - Totale	18.696	109.475
Ore di assistenza erogata - terminali - Terapisti della riabilitazione	33	48
Ore di assistenza erogata - terminali - Infermieri professionali	7.845	12.163
Ore di assistenza erogata - terminali - Altri operatori	516	3.908
Ore di assistenza erogata - terminali - Totale	8.394	16.119
Accessi degli operatori - Terapisti della riabilitazione	2.202	2.479
Accessi degli operatori - Infermieri professionali	69.909	79.532
Accessi degli operatori - Altri operatori	59.395	117.117
Accessi degli operatori - Totale	131.506	199.128
Accessi degli operatori - anziani - Terapisti della riabilitazione	2.083	2.293
Accessi degli operatori - anziani - Infermieri professionali	47.746	55.324
Accessi degli operatori - anziani - Altri operatori	50.347	93.427
Accessi degli operatori - anziani - Totale	100.176	151.044
Accessi degli operatori - terminali - Terapisti della riabilitazione	42	49
Accessi degli operatori - terminali - Infermieri professionali	13.060	14.208
Accessi degli operatori - terminali - Altri operatori	710	4.259
Accessi degli operatori - terminali - Totale	13.812	18.516

Fonte: FLS21 - Quadro H

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

Anno	2017	2018
N° ricette medicinali e galenici	7.009.106	6.861.360
Importo ricette medicinali e galen.	98.611.907	91.210.033
Importo assistenza integrativa	8.194.524	8.812.598
Importo ticket e quote fisse	21.231.098	21.533.238
Importo Distribuzione Farmaci PHT	2.444.368	2.607.207

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

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

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

1.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ (ANALISI SWOT)

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

2 OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

2.1 L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

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

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

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

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

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

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Potenziamento della copertura vaccinale	
	IGIENE DEGLI ALIMENTI	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	
	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Sicurezza degli alimenti		
	SANITA' VETERINARIA	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro		
PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Sicurezza degli alimenti	Potenziamento degli screening oncologici	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda sanitaria	Riduzione dei tassi di ospedalizzazione	
	AREA MATERNO INFANTILE		Degenza Media	
	PRONTO SOCCORSO - SET118		Riorganizzazione della rete ospedaliera	
	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Adeguatezza e qualità	Riorganizzazione del Percorso nascita	
	AREA MATERNO INFANTILE		Riorganizzazione rete emergenza urgenza	
	PRONTO SOCCORSO - SET118		Miglioramento appropriatezza chirurgica	
	Miglioramento appropriatezza medica			
		Miglioramento qualità di processo		
		Attrattività extra-regionale		
		Complessità della casistica trattata		
		Miglioramento qualità percepita		
			Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	
			Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	
ASSISTENZA TERRITORIALE	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) -	Riduzione del Tasso di ospedalizzazione delle patologie cronico degenerative mediante il miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)	
	POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE	Appropriatezza organizzativa	Programmazione e implementazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	
	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	Efficacia assistenziale territoriale	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	
	SALUTE MENTALE	Appropriatezza organizzativa	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	
	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Efficacia assistenziale territoriale delle dipendenze	
	ASSISTENZA FARMACEUTICA		Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale attraverso il monitoraggio e l'incentivazione alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.
				Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza mediante la riduzione del consumo di antibiotici in età pediatrica.
				Riduzione del consumo dei sartani con copertura brevettale
			Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	
			Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	
Efficienza prescrittiva farmaceutica			Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA			
	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata			

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

2.2 OBIETTIVI STRATEGICI, OPERATIVI

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

Anche per il 2018 sono stati presentati i risultati dell’analisi 2018 che, per opportuna completezza nella valutazione delle performance dell’ASL Taranto, si riportano di seguito.

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

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

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

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

Il miglioramento della salute rappresenta l’obiettivo verso cui tende ogni sistema sanitario: In merito alla capacità del sistema regionale di implementare efficacemente le proprie strategie sanitarie, la copertura vaccinale è in linea con le altre Regioni; In merito ai programmi di screening oncologico (mammografico e cervice uterina), i livelli di estensione e adesione sono costantemente in miglioramento, ma non ancora sui livelli obiettivo. Per quanto riguarda il governo e la qualità dell’offerta, si registra una ulteriore, costante diminuzione del tasso di ospedalizzazione, dato che suggerisce una sempre più matura capacità di gestione della domanda. Un maggiore investimento sull’assistenza domiciliare – sia in termini di copertura, sia in termini di intensità dell’assistenza stessa – potrebbe contribuire ulteriormente al processo di

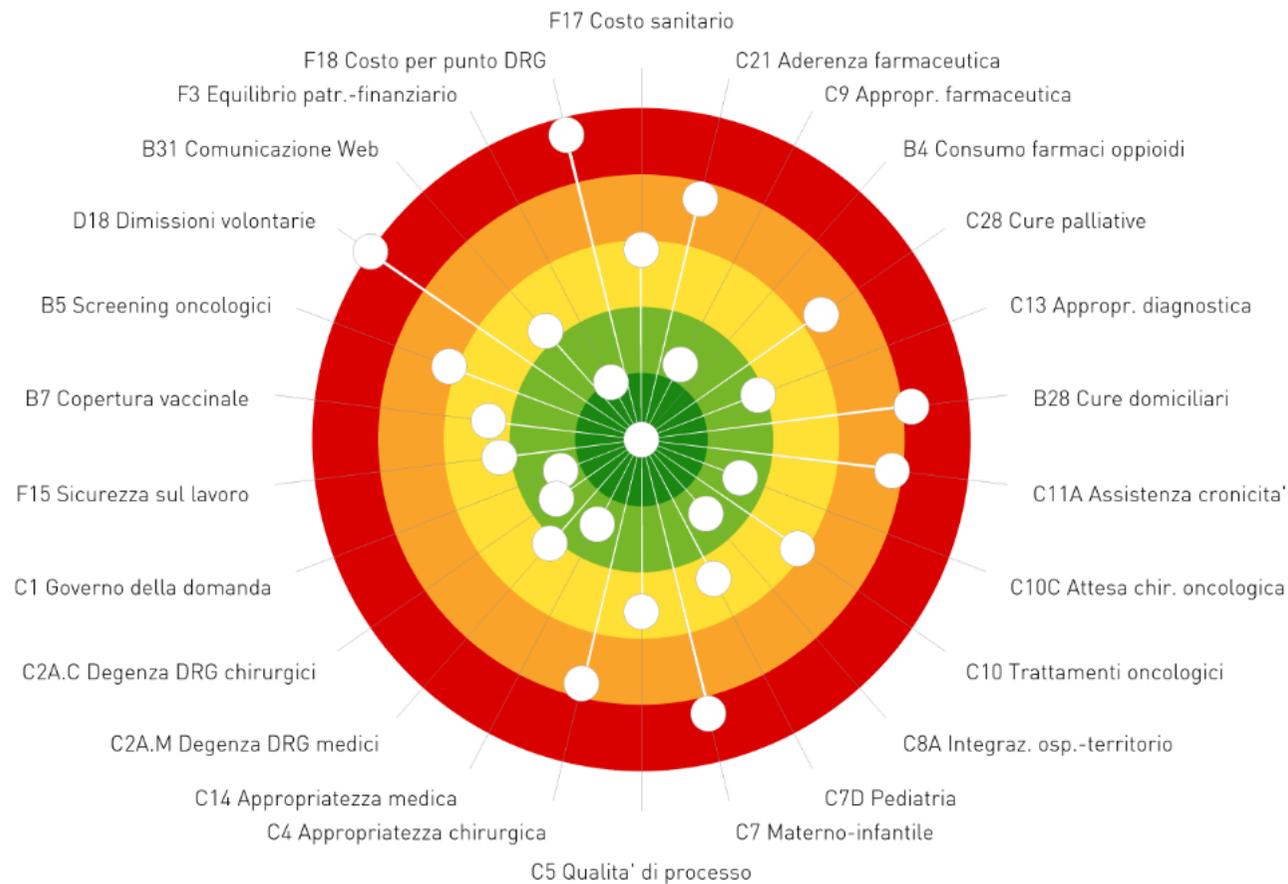
de-ospedalizzazione del sistema sanitario pugliese. In merito alla presa in carico della casistica medica, si riducono significativamente sia il tasso di ospedalizzazione per DRG ad alto rischio di inappropriatazza, sia quello di ricoveri diurni di tipo diagnostico.

Va senz'altro presidiata meglio la gestione della casistica chirurgica, che ancora presenta ampi margini di recupero in termini di appropriatezza organizzativa. La percentuale di dimissioni volontarie – indicatore che indirettamente monitora la soddisfazione dell'utenza rispetto all'assistenza ospedaliera – si conferma anche nel 2018 sensibilmente più alta della media. L'organizzazione dei processi ospedalieri registra comunque un ulteriore, leggero miglioramento nella gestione delle fratture del collo del femore. La bassa percentuale di ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione suggerisce possibili problematiche di gestione dei processi intra-ospedalieri.

Per quanto concerne la durata delle degenze, si registrano performance complessivamente in linea con le altre Regioni, sia per la casistica medica, sia per quella chirurgica. In riferimento all'integrazione ospedale-territorio, la significativa contrazione del tasso di ospedalizzazione per patologie sensibili alle cure ambulatoriali suggerisce una migliore capacità del territorio di fungere da filtro rispetto al ricorso alle strutture ospedaliere, mentre il basso tasso di ospedalizzazione per ricoveri con degenza superiore a 30 giorni suggerisce la tenuta delle reti sociali nella fase di presa in carico post-ospedaliera. Per quanto riguarda l'attività diagnostica, il contenuto tasso di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche per pazienti anziani e il basso numero di pazienti che ripetono una risonanza magnetica lombare entro 12 mesi dalla precedente suggeriscono una situazione di complessiva appropriatezza prescrittiva. In riferimento all'ambito farmaceutico, la spesa territoriale è in costante diminuzione, frutto anche di una più attenta governance prescrittiva congiuntamente ad una maggiore appropriatezza (il consumo di antibiotici), mediante l'incentivazione della propensione dei MMG alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore e a supportare misure che favoriscano l'aderenza al trattamento. Il percorso materno-infantile potrà senz'altro essere presidiato meglio, nelle sue diverse fasi: in riferimento a quella del parto, si conferma eccessivamente frequente il ricorso al cesareo e quello all'episiotomia, mentre si conferma molto contenuto l'uso di forcipe o ventosa; per quanto concerne l'età pediatrica, nonostante alcuni incoraggianti segnali di miglioramento, gli alti tassi di ospedalizzazione e gli elevati consumi di antibiotici denotano una presa in carico territoriale o lacunosa, o non del tutto appropriata. Ad esclusione dei programmi di screening, si registrano risultati buoni nella gestione del percorso oncologico. In particolare, i tempi di attesa per interventi chirurgici sono molto contenuti.

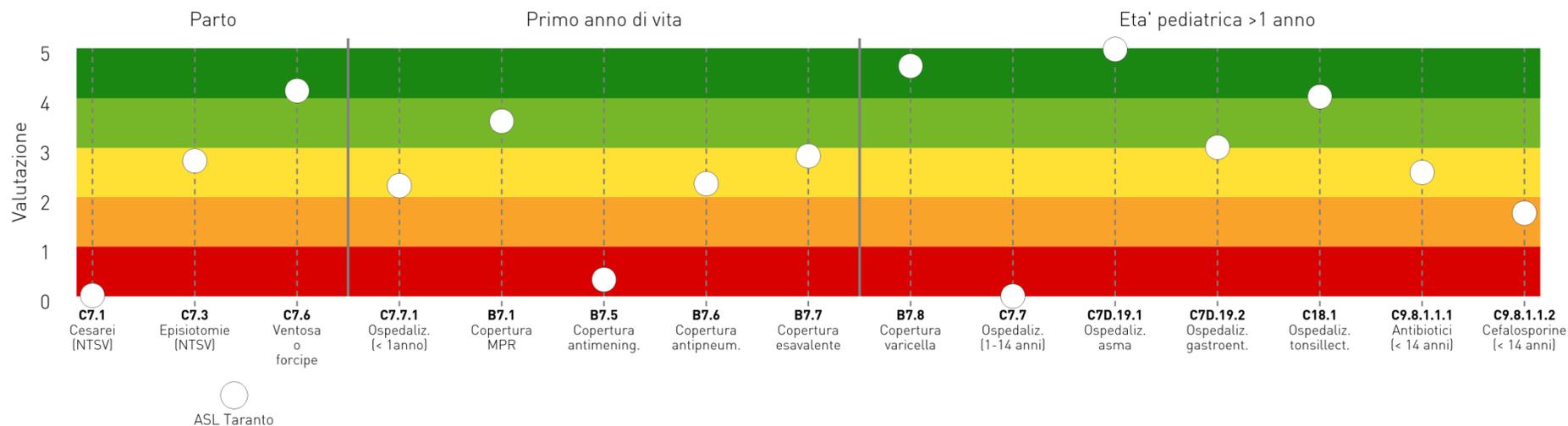
La presa in carico delle cronicità si conferma complessivamente critica in riferimento ai tassi di ospedalizzazione per patologie croniche.

Bersaglio 2018 ASL Taranto

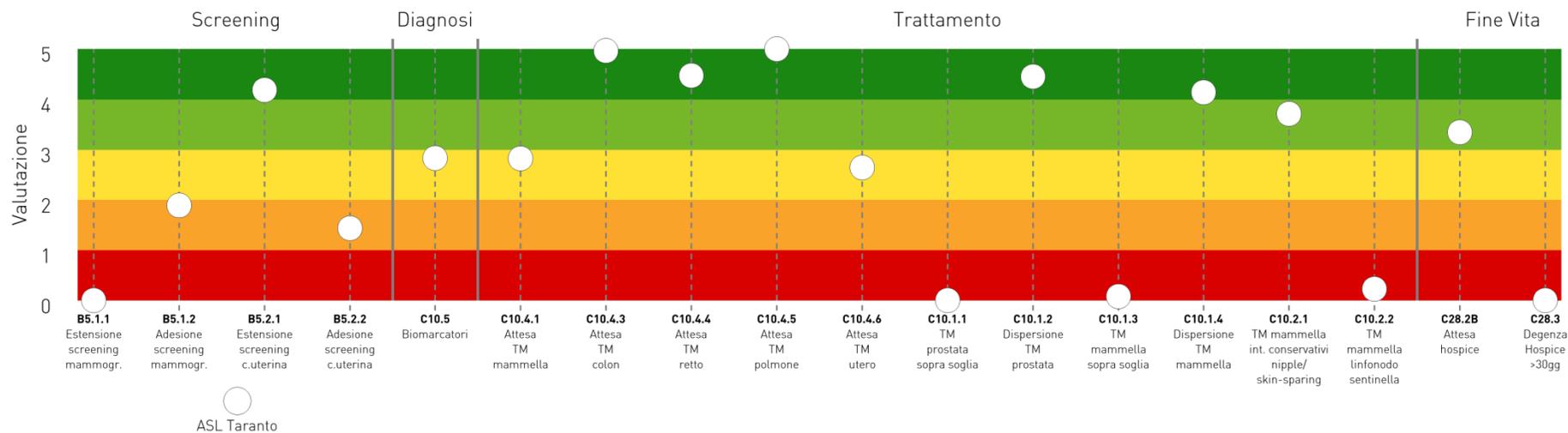


VALUTAZIONE	COLORE FASCIA	PERFORMANCE
4 - 5	VERDE SCURO	OTTIMA
3 - 4	VERDE	BUONA
2 - 3	GIALLO	MEDIA
1 - 2	ARANCIONE	SCARSA
0 - 1	ROSSO	MOLTO SCARSA

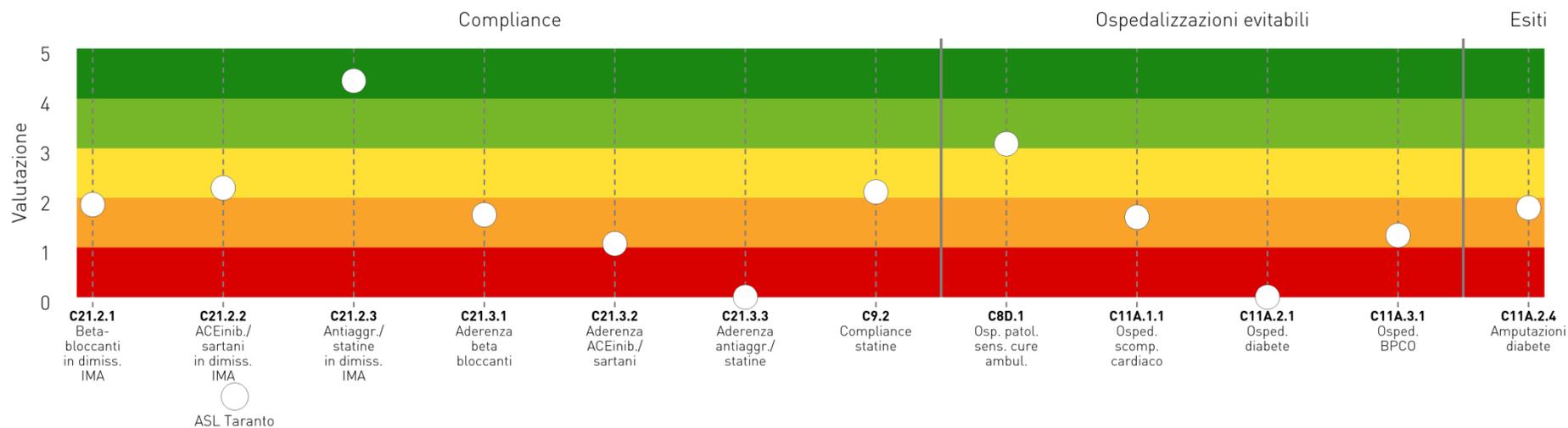
Percorso Materno-Infantile - Taranto



Percorso Oncologia - Taranto



Percorso Cronicita' - Taranto



2.2.1 AREA DELLA PREVENZIONE

IGIENE E SANITA' PUBBLICA :

I dati della verifica finale 2018 confermano che l'ASL consegue ottimi risultati nelle coperture vaccinali obbligatorie DTP3 (95%). Per quanto riguarda quelle non obbligatorie (MPR e vaccinazione antinfluenzale over 64) l'obiettivo è pienamente raggiunto per il vaccino MPR (95%) mentre per la vaccinazione antinfluenzale over 64 i risultati, restano ancora sotto la soglia minima di performance positiva, valutata nell'ordine del > 75%. La copertura vaccinale antinfluenzale, raggiunge il 55% confermandosi, comunque la più alta in regione. Pertanto è possibile affermare che in relazione a quest'ultimo punto l'obiettivo è parzialmente raggiunto.

CRITICITA' RILEVATE: Il target di pieno conseguimento dell'obiettivo per la copertura vaccinale antinfluenzale (>75%) si presenta particolarmente ambizioso; infatti dai dati pubblicati dal Ministero della Salute relative alle coperture vaccinali per 100 ab. (Stagione 2017/2018) la media Italia si attesta sul 53% a fronte di un dato Puglia che si attesta al 51,4%).

IGIENE DEGLI ALIMENTI: Le attività del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione svolte nell'anno 2018, articolate su più macro aree di lavoro, ha portato all'esecuzione di una serie di verifiche sull'acqua per consumo umano, controlli sulle aziende alimentari, attività micologica, attività di gestione di situazioni di allerta, attività di U.P.G. e rilascio di certificazioni e pareri, con una copertura pressochè totale delle SCIA presentate. Si sono tenute costanti le performance attese, con un risultato positivo.

PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO: Il dato registrato alla verifica finale 2018 sulle attività di controllo sui luoghi di lavoro (5%) certifica anche per il 2018 il pieno raggiungimento dell'obiettivo. Confermata pienamente l'attenzione agli eventi di educazione alla prevenzione: gli eventi formativi realizzati hanno rispettato l'obiettivo assegnato.

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

PREVENZIONE SECONDARIA.

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

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

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

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

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

La realizzazione del programma di screening richiede anche un'adeguata informazione della popolazione, che deve essere coinvolta attivamente e informata sui benefici e i possibili rischi. Deve quindi essere effettuata una valutazione epidemiologica non solo della prestazione sanitaria, ma anche della partecipazione e dell'impatto su incidenza e mortalità. Anche l'attività di diagnosi precoce effettuata al di fuori di programmi organizzati di screening deve essere sottoposta a un controllo di qualità che consenta di valutarne adeguatezza e risultati.

In uno screening si individuano le seguenti fasi fondamentali:

- informazione e reclutamento della popolazione
- esecuzione del test
- esecuzione degli approfondimenti diagnostici

- esecuzione dei trattamenti
- gestione dei flussi informativi verso la popolazione e degli operatori
- registrazione dei dati e valutazione.

Tra i compiti delle Asl ci sono:

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

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

CRITICITA' RILEVATE.

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

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	Consuntivo 2017	Valutazione
PREVENZIONE	IGIENE SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Potenziamento della copertura vaccinale	Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib. Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	95%	95%*	Positivo
				Numeratore: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPR. Denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (Ind. MES B7.1)	95%	95%*	Positivo
				N.Cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcica/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	85%	92%*	Positivo
				N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre 2015 per Antimeningococcica /N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5)	92%	94%*	Positivo
				VACCINAZ. PAPPILOMA 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).	92%	64%	Critico, in miglioramento
				Numeratore: numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza. Denominatore: numero di soggetti di età >=65 anni residenti (Ind. MES B7.2)	75%	55%	Critico, in miglioramento

SUB AREE	ESITI	OBBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	Consuntivo 2017	Valutazione
IGIENE SANITA' PUBBLICA	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione	n.interventi educativi annui effettuati nelle scuole /n.interventi programmati	Mantenimento	Mantenimento	Positivo
IGIENE DEGLI ALIMENTI	Sicurezza degli alimenti		n. SCIA concluse nei termini/totale SCIA pervenute	90%	95%	Positivo
PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro		Unità produttive CONTROLLATE/Unità produttive ATTIVE presenti sul territorio e soggette a controllo	5%	5%	Positivo
			num di eventi di educazione alla prevenzione/anno sulla prevenzione nei luoghi di lavoro	Almeno 5 eventi	> 5 eventi	Positivo
SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli alimenti		% allevamenti controllati per TBC bovina: Num allevamenti controllati*100/Num allevamenti da sottoporre a controllo	99%	99%	Positivo
			% allevamenti controllati per brucellosi ovicaprino, bovino e bufalino: Numero allevamenti controllati*100/Numero allevamenti da sottoporre a controllo	99%	99%	Positivo
			% aziende ovicaprino controllate per anagrafe ovicaprino: Num totale aziende ovicaprino controllate*100/Num totale aziende ovicaprino	5%	5%	Positivo

* Per i nuovi nati (coorte 2016) dal denominatore sono stati tolti i bambini residenti a Taranto ma domiciliati in altre regioni e di cui non si conosce lo stato vaccinale.

PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Potenziamento degli screening oncologici	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
				Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	100%

Puglia: B5.1.1 Estensione dello screening mammografico

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Lecce	Azienda Territoriale	24,455	0	28.807	117.795	2017-2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	25,721	0	47.249	183.695	2017-2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	27,482	0	23.622	85.956	2017-2018
Puglia	Regione	41,307	0	240.012	581.051	2017-2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	66,57	0	56.215	84.445	2017-2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	76,881	0,376	43.657	56.785	2017-2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	77,293	0,459	40.462	52.349	2017-2018

FONTE: MES 2018

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	80%

Puglia: B5.1.2 Adesione allo screening mammografico

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Foggia	Azienda Territoriale	25,332	0	3.074	12.135	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	44,407	1,441	11.492	25.879	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	47,831	1,783	10.453	21.854	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	48,884	1,888	14.847	30.372	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	48,911	1,891	12.661	25.886	2018
Puglia	Regione	49,198	1,92	64.932	131.980	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	78,245	4,825	12.405	15.854	2018

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	100%

Puglia: B5.2.1 Estensione dello screening della cervice uterina

Lo screening della cervice uterina è rivolto a donne in età compresa tra i 25 ed i 64 anni. L'estensione misura quante donne sono state invitate rispetto alla popolazione bersaglio, nel triennio di rilevazione. Note: i grafici riportano i dati più recenti a disposizione di ciascuna regione. Gli anni di riferimento dei dati per ogni regione sono riportati nelle tabelle. L'estensione può assumere valori superiori al 100%, se si considerano periodi non coincidenti con il round di invito (biennale o triennale, a seconda del programma di screening).

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Lecce	Azienda Territoriale	53,235	0	117.283	220.310	2016-2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	62,006	0	104.227	168.092	2016-2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	68,737	0	75.134	109.306	2016-2018
Puglia	Regione	80,129	1,026	893.120	1.114.602	2016-2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	87,676	2,535	94.372	107.637	2016-2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	95,929	4,186	152.856	159.343	2016-2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	98,729	4,746	345.466	349.914	2016-2018

FONTE: MES 2018

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	70%

Puglia: B5.2.2 Adesione allo screening della cervice uterina

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Foggia	Azienda Territoriale	21,568	0,157	6.918	32.076	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	31,103	1,11	36.559	117.540	2018
Puglia	Regione	33,199	1,32	101.846	306.771	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	34,353	1,435	17.731	51.614	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	37,812	1,781	13.470	35.624	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	37,946	1,795	15.124	39.857	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	40,067	2,007	12.044	30.060	2018

FONTE: MES 2018

2.2.2 ASSISTENZA OSPEDALIERA

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Appropriatezza e qualità	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Ind. MES C4.13)	Performance 2016

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

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
IRCCS S.Maugeri	IRCCS Privato	0,02	non valutato	15	616	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o assimilato	0,09	non valutato	1.318	15.081	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	0,09	non valutato	2.208	23.828	2018
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	0,09	non valutato	317	3.451	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	0,12	non valutato	5.206	43.257	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	0,14	non valutato	8.334	60.214	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o assimilato	0,15	non valutato	2.919	19.949	2018
Puglia	Regione	0,16	non valutato	59.539	361.176	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Universitaria	0,17	non valutato	4.178	24.062	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	0,19	non valutato	10.269	54.881	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	0,19	non valutato	4.858	25.857	2018
E.E. Casa Sollievo	Azienda Ospedaliero-Universitaria	0,21	non valutato	6.699	31.557	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Universitaria	0,21	non valutato	6.879	32.224	2018
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	0,23	non valutato	576	2.489	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	0,24	non valutato	5.763	23.710	2018

Fonte: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
MESC04.13	DRG ad alto rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA)	160112 (Solo Pubblico)	5.081	29.572	4.641	29.899	0,17	0,16	Critica, in miglioramento

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	75	382	46	358	0,20	0,13	Positivo
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	175	620	159	817	0,28	0,19	Critico
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	64	623	25	584	0,10	0,04	Positivo
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	2	268	4	290	0,01	0,01	Positivo
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	114	523	130	556	0,22	0,23	Critico
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	61	3	91	0,02	0,03	Positivo
160074	Manduria	5001	UTIC	9	158	8	173	0,06	0,05	Positivo
160075	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	3	341	3	381	0,01	0,01	Positivo
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	119	643	28	744	0,19	0,04	Positivo
160075	MartinaFranca	2601	MEDICINA GENERALE	31	1.096	38	1.135	0,03	0,03	Positivo
160075	MartinaFranca	2901	NEFROLOGIA	4	312	6	298	0,01	0,02	Positivo
160075	MartinaFranca	3101	NIDO	0	17	0	86	0,00	0,00	Positivo
160075	MartinaFranca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	59	496	99	548	0,12	0,18	Critico
160075	MartinaFranca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	80	894	101	978	0,09	0,10	Positivo
160075	MartinaFranca	3901	PEDIATRIA	10	298	6	184	0,03	0,03	Positivo
160075	MartinaFranca	4301	UROLOGIA	50	612	41	644	0,08	0,06	Positivo
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	51	310	27	307	0,16	0,09	Positivo
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	303	784	230	837	0,39	0,27	Critico
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	118	884	102	1.054	0,13	0,10	Positivo
160168	Castellaneta	3111	NIDO	0	125	0	162	0,00	0,00	Positivo
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	39	563	29	559	0,07	0,05	Positivo
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	130	862	100	758	0,15	0,13	Positivo
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	41	424	54	416	0,10	0,13	Positivo
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	163	219	168	237	0,74	0,71	Critico
160172	SGMoscati	2111	GERIATRIA	85	502	52	503	0,17	0,10	Positivo
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	98	505	49	620	0,19	0,08	Positivo
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	312	76	295	139	4,11	2,12	Critico
160172	SGMoscati	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	237	203	322	192	1,17	1,68	Critico
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	53	324	45	295	0,16	0,15	Critico
160172	SGMoscati	4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3	63	2	63	0,05	0,03	Positivo
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	189	592	108	612	0,32	0,18	Critico
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	0	0	0	39	0	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	68	1.791	72	1.654	0,04	0,04	Positivo
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	244	1.283	254	1.424	0,19	0,18	Critico
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	60	444	54	394	0,14	0,14	Positivo
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	93	63	105	71	1,48	1,48	Critico
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	247	2.154	272	2.114	0,11	0,13	Positivo
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	9	689	19	681	0,01	0,03	Positivo
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	108	1.055	92	957	0,10	0,10	Positivo
160172	SSAnnunziata	3111	NIDO	0	14	0	10	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	253	794	209	777	0,32	0,27	Critico
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	196	947	169	946	0,21	0,18	Critico
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	348	2.927	301	2.807	0,12	0,11	Positivo
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	233	1.200	364	1.091	0,19	0,33	Critico
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	292	438	179	614	0,67	0,29	Critico
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	267	2	211	0,01	0,01	Positivo
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	76	749	63	714	0,10	0,09	Positivo
160172	SSAnnunziata	7311	UTIN	0	16	0	19	0,00	0,00	Positivo
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	183	552	165	498	0,33	0,33	Critico
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	31	198	14	33	0,16	0,42	Critico
160172	Grottaglie	6012	LUNGODEGENZA	20	211	27	224	0,09	0,12	Positivo

FONTE: SDO

Miglioramento appropriatezza medica

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	Valore 2015 - 40%

C4.8 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (patto per la salute 2010-2012)

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono quelle prestazioni identificate dal Ministero della Salute che il Sistema Sanitario Nazionale deve garantire equamente a tutti. All'interno dei LEA è compresa una casistica di tipo medico che non dovrebbe comportare un ricovero ospedaliero, bensì dovrebbe più appropriatamente essere seguita sul territorio dal medico di famiglia e dagli specialisti, mediante visite ambulatoriali. L'indicatore C4.8 misura il numero di ricoveri medici potenzialmente inappropriati realizzati in ciascuna azienda per 10.000 abitanti.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	125,41	4,218	4.816	391.224	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	125,53	4,215	7.350	580.319	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	126,8	4,186	15.862	1.257.520	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	138,05	3,931	5.460	394.977	2018
Puglia	Regione	146,39	3,741	59.248	4.048.242	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	148,57	3,692	11.923	798.891	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	222,26	2,017	13.837	625.311	2018

FONTE: MES 2018

AZIENDA	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160112 (Solo Pubblico)	7.838	583.479	7.187	580.319	134,33	123,85	Positivo

DSS	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
01	653	62.740	546	62.504	104,08	87,35	Positivo
02	923	78.908	811	78.616	116,97	103,16	Positivo
05	461	62.799	454	62.479	73,41	72,66	Positivo
06	1.314	100.442	1.187	99.952	130,82	118,76	Positivo
07	894	79.029	730	78.485	113,12	93,01	Positivo
08	3.593	199.561	3.459	198.283	180,05	174,45	Positivo

FONTE: SDO

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	Valore 2015 - 40%

C14.2A Tasso di ricovero medico diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Griglia LEA)

I posti letto in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno; per questo motivo, è buona pratica che gli accertamenti diagnostici vengano eseguiti in regime ambulatoriale, evitando il ricorso a un ricovero ospedaliero. Questo indicatore misura l'appropriatezza dei ricoveri medici in Day Hospital.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Taranto	Azienda Territoriale	1,87	3,879	1.087	580.319	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	2,67	3,307	1.056	394.977	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	2,92	3,129	2.333	798.891	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	3,03	3,05	3.807	1.257.520	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	3,38	2,8	1.322	391.224	2018
Puglia	Regione	3,44	2,757	13.927	4.048.242	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	6,91	0,279	4.322	625.311	2018

FONTE: MES 2018

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012] (Ind. MES C14.2)	Valore 2015 - 50%

C14.2 % ricoveri in DH medico con finalità diagnostica

I posti letto in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno; per questo motivo, è buona pratica che gli accertamenti diagnostici vengano eseguiti in regime ambulatoriale, evitando il ricorso ad un ricovero ospedaliero. L'indicatore C14.2 misura la percentuale di Day Hospital medici effettuati ai soli fini diagnostici (Patto per la Salute 2010-2012).

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
MESC14.2	% ricoveri per acuti in DH medico con finalità diagnostica	160112 (Solo Pubblico)	174	1028	216	1087	0,17	0,20	Critico

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	0	70	0	24	0,00	0,00	Positivo
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	1	3	0	0	0,33	0,00	Positivo
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	27	0	24	0,00	0,00	Positivo
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	22	0	11	0,00	0,00	Positivo
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	0	9	0	11	0,00	0,00	Positivo
160075	Martina Franca	2601	MEDICINA GENERALE	1	3	0	0	0,33	0,00	Positivo
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	8	0	5	0,00	0,00	Positivo
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	1	207	0	158	0,00	0,00	Positivo
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	0	25	0	20	0,00	0,00	Positivo
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	49	57	26	27	0,86	0,96	Critico
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	20	0	30	0,00	0,00	Positivo
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0	1	0	0	0,00	0,00	Positivo
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	6	53	12	63	0,11	0,19	Critico
160172	SGMoscati	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	0	20	0	3	0,00	0,00	Positivo
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	2	23	1	1	0,09	1,00	Critico
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	0	29	0	28	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	1812	MICROCITEMIA	0	0	1	128	0,00	0,01	Positivo
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	20	147	94	140	0,14	0,67	Critico
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	0	14	0	0	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	18	0	24	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0	124	0	118	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	0	0	8	50	0,00	0,16	Critico
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	0	0	0	77	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	43	0	38	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	5811	GASTROENTEROLOGIA	50	50	73	80	1,00	0,91	Critico
160191	Grottaglie	0901	CHIRURGIA GENERALE	6	11	1	8	0,55	0,13	Critico
160191	Grottaglie	2601	MEDICINA GENERALE	32	32	0	0	1,00	0,00	Positivo
160191	Grottaglie	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6	12	0	19	0,50	0,00	Positivo

FONTE: SDO

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	Valore 2015 - 30%

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

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
IRCCS S.Maugeri	IRCCS Privato	0,72	5	3	415	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	1,1	4,9	49	4.455	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	1,13	4,87	111	9.844	2018
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	2,02	3,98	171	8.470	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	2,68	3,32	215	8.030	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	2,85	3,15	529	18.577	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	3,41	2,59	536	15.709	2018
Puglia	Regione	3,76	2,24	4.274	113.601	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	4,09	1,91	284	6.950	2018
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	4,27	1,73	25	585	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	4,58	1,42	222	4.846	2018
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	4,65	1,35	53	1.140	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	5,84	0,16	381	6.521	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	5,9	0,1	531	9.001	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	6,11	0	1.164	19.058	2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA
Ind. MES C14.4	Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >= 65 anni (Patto per la salute 2010-2012)	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
391	9.041	342	9.116	0,04	0,04	Positiva

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	6	319	4	282	0,02	0,01	Positiva
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	28	532	23	516	0,05	0,04	Critica
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	22	213	14	234	0,10	0,06	Critica
160075	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	5	269	2	306	0,02	0,01	Positiva
160075	MartinaFranca	2601	MEDICINA GENERALE	38	967	31	994	0,04	0,03	Positiva
160075	MartinaFranca	2901	NEFROLOGIA	5	222	4	230	0,02	0,02	Positiva
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	1	255	2	155	0,00	0,01	Positiva
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	31	746	16	890	0,04	0,02	Positiva
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	28	584	30	531	0,05	0,06	Critica
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	8	111	20	156	0,07	0,13	Critica
160172	SGMoscati	2111	GERIATRIA	40	558	43	521	0,07	0,08	Critica
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	15	145	10	236	0,10	0,04	Critica
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	3	22	2	21	0,14	0,10	Critica
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	34	391	18	397	0,09	0,05	Critica
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	0	0	0	15	0,00	0,00	Positiva
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	4	678	7	655	0,01	0,01	Positiva
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	1	50	0	61	0,02	0,00	Positiva
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	66	1.849	69	1.821	0,04	0,04	Positiva
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	29	470	18	491	0,06	0,04	Positiva
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	27	660	29	604	0,04	0,05	Critica

FONTE: SDO

Miglioramento qualità di processo

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Numero interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni *100/Numero interventi per frattura del femore (Età >=65 anni) (MES C5.2)	Valore 2015 + 40%

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

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Foggia	Azienda Territoriale	28,13	0,01	27	96	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	45,31	1,332	512	1.130	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	45,71	1,362	181	396	2018
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	59,44	2,418	214	360	2018
Puglia	Regione	60,22	2,478	3.470	5.762	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	61,66	2,589	788	1.278	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	62,81	2,678	549	874	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	66,74	2,98	315	472	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	68,86	3,081	115	167	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	73,97	3,303	162	219	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	74,51	3,327	152	204	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	80,39	3,582	455	566	2018

Fonte: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA
MESC05.2 OVER65	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni >65 (Patto per la salute)	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
500	878	597	825	0,57	0,72	Positivo

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	50	162	80	161	30,86	49,69	Critico
160075	MartinaFranca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	119	178	118	151	66,85	78,15	Positivo
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	161	200	221	230	80,50	96,09	Positivo
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	148	294	178	283	50,34	62,90	Critico
160191	Grottaglie	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	44	0	0	50,00	0,00	NV

FONTE: SDO

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	Valore 2015 - 20%

C10C Tempi di attesa per la chirurgia oncologica

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Foggia	Azienda Territoriale	8	5	392	49	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	8,97	5	2.073	231	2018
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	10,38	5	1.703	164	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	13,54	5	4.251	314	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	18,43	5	16.752	909	2018
E.E. Casa Sollievo	Azienda Ospedaliero-Uni	19,58	5	11.357	580	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	20,01	4,998	7.143	357	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	20,4	4,92	11.503	564	2018
Puglia	Regione	23,63	4,274	128.858	5.453	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	23,8	4,24	17.851	750	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	28,05	3,39	13.831	493	2018
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	32,15	2,57	19.742	614	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	44,08	0,184	7.802	177	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	57,6	0	14.458	251	2018

FONTE: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA
MESC10c	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
19.710	503	24.099	669	39,18	36,02	Critica, in miglioramento

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	64	4	118	15	16,00	7,87	Positivo
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	86	9	558	16	9,56	34,88	Positivo
160075	MartinaFranca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	64	7	422	19	9,14	22,21	Positivo
160075	MartinaFranca	4301	UROLOGIA	377	36	535	27	10,47	19,81	Positivo
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	1.342	64	1.341	57	20,97	23,53	Positivo
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	729	18	1.069	33	40,50	32,39	Positivo
160172	SGMoscati	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	1.701	15	829	17	113,40	48,76	Critico
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	2.873	110	3.541	170	26,12	20,83	Positivo
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	138	7	512	15	19,71	34,13	Positivo
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	5.223	135	6.100	159	38,69	38,36	Critico
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	7.113	98	9.074	141	72,58	64,35	Critico

FONTE: SDO

Cod_Ind	Descr_Ind
MESC10.4.1	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	0	0	38	3	0,00	12,67	Positivo
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	0	0	4	1	0,00	4,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	894	30	1.334	54	29,80	24,70	Positivo

FONTE: SDO

Cod_Ind	Descr_Ind
MESC10.4.2	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160075	MartinaFranca	4301	UROLOGIA	37	3	0	0	12,33	0,00	ND
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	55	2	67	4	27,50	16,75	Positivo
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	439	5	1.289	21	87,80	61,38	Critico

FONTE: SDO

Cod_Ind	Descr_Ind
MESC10.4.3	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	20	1	43	5	20,00	8,60	Positivo
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	24	4	380	4	6,00	95,00	Critico
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	42	5	27	3	8,40	9,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	120	5	231	9	24,00	25,67	Positivo

FONTE: SDO

Cod_Ind	Descr_Ind
MESC10.4.4	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE		0	14	1		14,00	Positivo
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	3	1	36	2	3,00	18,00	Positivo
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE		0	14	1		14,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	33	2	57	4	16,50	14,25	Positivo

FONTE: SDO

Cod_Ind	Descr_Ind
MESC10.4.5	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	323	13	310	20	24,85	15,50	Positivo

FONTE: SDO

Cod_Ind	Descr_Ind
MESC10.4.6	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	4	1	114	3	4,00	38,00	Critico
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	27	2	0	0	13,50	0,00	ND

FONTE: SDO

Complessità della casistica trattata	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
	Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)	Valore 2015 + 40%

C1.5 Indice di case mix

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	0,91	non valutato	1,06	1,17	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	0,95	non valutato	1,11	1,17	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	0,96	non valutato	1,12	1,17	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	0,98	non valutato	1,15	1,17	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	0,99	non valutato	1,16	1,17	2018
Puglia	Regione	1,01	non valutato	1,18	1,17	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	1,04	non valutato	1,21	1,17	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	1,06	non valutato	1,24	1,17	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	1,06	non valutato	1,24	1,17	2018
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	1,16	non valutato	1,36	1,17	2018
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	1,46	non valutato	1,71	1,17	2018

FONTE: MES 2018

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	ICM 2017	ICM 2018	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	0,70	0,68	Critico
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	0,97	1,11	Positivo
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	1,10	1,15	Positivo
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	0,97	0,99	Critico
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,13	1,13	Positivo
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0,66	0,47	Critico
160074	Manduria	5001	UTIC	0,78	0,76	Critico
160075	MartinaFranca	0801	CARDIOLOGIA	0,81	0,80	Critico
160075	MartinaFranca	0901	CHIRURGIA GENERALE	0,98	1,09	Positivo
160075	MartinaFranca	2601	MEDICINA GENERALE	1,12	1,08	Positivo
160075	MartinaFranca	2901	NEFROLOGIA	0,94	0,93	Critico
160075	MartinaFranca	3101	NIDO	0,92	1,05	Positivo
160075	MartinaFranca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,14	1,09	Positivo
160075	MartinaFranca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1,10	1,05	Positivo
160075	MartinaFranca	3901	PEDIATRIA	0,85	1,11	Positivo
160075	MartinaFranca	4301	UROLOGIA	1,16	1,05	Positivo
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	0,69	1,02	Positivo
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	0,80	0,89	Critico
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	1,07	1,08	Positivo
160168	Castellaneta	3111	NIDO	1,20	1,78	Positivo
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,13	1,23	Positivo
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0,92	1,01	Positivo
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	0,99	0,87	Critico
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	0,98	0,95	Critico
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,10	0,98	Critico
160172	Grottaglie	5601	RECUPERO E RIABILITAZIONE F	0,00	0,79	Critico
160172	Grottaglie	6012	LUNGODEGENZA	1,25	1,23	Positivo
160172	SGMoscato	1811	EMATOLOGIA	1,05	0,92	Critico
160172	SGMoscato	2111	GERIATRIA	1,01	1,06	Positivo
160172	SGMoscato	2411	MALATTIE INFETTIVE	1,31	1,44	Positivo
160172	SGMoscato	3411	OCULISTICA	1,16	1,33	Positivo
160172	SGMoscato	3813	OTORINOLARINGOIATRIA	1,34	1,10	Positivo
160172	SGMoscato	4011	PSICHIATRIA	0,97	0,97	Critico
160172	SGMoscato	4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0,61	0,82	Critico
160172	SGMoscato	6411	ONCOLOGIA	1,06	1,07	Positivo
160172	SGMoscato	6801	PNEUMOLOGIA	0,00	1,69	Positivo
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	1,23	1,13	Positivo
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	1,19	1,15	Positivo
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	1,06	1,01	Positivo
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	0,91	0,94	Critico
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	1,21	1,17	Positivo
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	1,01	0,98	Critico
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	0,93	0,92	Critico
160172	SSAnnunziata	3111	NIDO	0,92	0,95	Critico
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	1,04	1,08	Positivo
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1,12	1,11	Positivo
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1,06	1,04	Positivo
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	1,03	0,96	Critico
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	0,82	0,95	Critico
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1,09	1,02	Positivo
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	1,36	1,33	Positivo
160172	SSAnnunziata	7311	UTIN	0,35	0,52	Critico

Fonte: SDO

Miglioramento qualità percepita	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	Valore 2015 - 50%

Puglia: D18 Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero

L'articolo 14 del DPR n.128 del 27 marzo 1969 disciplina la procedura che i sanitari devono seguire nella dimissione del paziente e, al tempo stesso, prevede la possibilità per il paziente, o un suo legale rappresentante, di richiedere la dimissione "nonostante il motivato parere contrario del sanitario responsabile" e "previo rilascio di dichiarazione scritta". Ad eccezione dei casi in cui l'esercizio di questo diritto è limitato dalla legge (ex Art. 5 c.c., Art. 54 c.p., e in caso di trattamento sanitario obbligatorio), il paziente può, dunque, scegliere di "abbandonare" la struttura; le ragioni che lo inducono a farlo possono essere molteplici. Partendo dall'assunto che una di queste ragioni possa essere la percezione negativa della qualità del servizio, nell'ambito di uno studio sulle determinanti della variabilità della soddisfazione dei pazienti ospedalieri toscani [Murante et al., 2013] è stato osservato che negli ospedali in cui la percentuale di dimissioni volontarie è più alta, la valutazione del servizio da parte dell'assistito è più bassa. L'indicatore D18 monitora, appunto, la percentuale di dimissioni volontarie per azienda sanitaria. L'indicatore è stato inserito nella dimensione dedicata alla valutazione dei cittadini poiché si assume che il fenomeno possa considerarsi una proxy della soddisfazione del paziente.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	1,4	1	47	3.350	2018
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	1,63	0,343	68	4.162	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	1,64	0,314	421	25.738	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	1,76	0	339	19.278	2018
IRCCS E. Medea	IRCCS Privato	2,8	0	16	571	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	2,85	0	2.141	75.183	2018
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	2,9	0	1.237	42.587	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	3,34	0	1.574	47.094	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	3,41	0	1.187	34.769	2018
Puglia	Regione	3,41	0	16.372	480.624	2018
IRCCS S.Maugeri	IRCCS Privato	3,41	0	102	2.988	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	3,65	0	1.175	32.214	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	3,68	0	1.266	34.364	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	3,74	0	2.061	55.152	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	4,47	0	1.279	28.598	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	4,64	0	3.459	74.576	2018

Fonte: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A]/[B] Anno 2017	[F]=[C]/[D] Anno 2018	Valutazione
MESD18	Percentuale dimissioni volontarie	160112 (Solo Pubblico)	2.157	37.856	1.738	37.382	0,06	0,05	Critica, in miglioramento

CodFO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A]/[B] Anno 2017	[F]=[C]/[D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	29	457	42	404	0,06	0,10	Critica
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	44	1.022	41	1.051	0,04	0,04	Critica, in miglioramento
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	96	690	17	609	0,14	0,03	Critica, in miglioramento
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	42	270	23	294	0,16	0,08	Critica
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29	751	27	814	0,04	0,03	Critica, in miglioramento
160074	Manduria	4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	86	4	105	0,00	0,04	Critica, in miglioramento
160074	Manduria	5001	UTIC	20	167	20	181	0,12	0,11	Critica
160075	Martina Franca	0801	CARDIOLOGIA	15	344	12	384	0,04	0,03	Critica, in miglioramento
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	21	773	20	784	0,03	0,03	Critica, in miglioramento
160075	Martina Franca	2601	MEDICINA GENERALE	25	1.130	37	1.173	0,02	0,03	Critica, in miglioramento
160075	Martina Franca	2901	NEFROLOGIA	14	316	15	304	0,04	0,05	Critica
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	11	629	9	676	0,02	0,01	Critica, in miglioramento
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	23	975	27	1.079	0,02	0,03	Critica, in miglioramento
160075	Martina Franca	3901	PEDIATRIA	12	310	3	191	0,04	0,02	Critica, in miglioramento
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	1	915	5	901	0,00	0,01	Positivo
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	19	361	14	334	0,05	0,04	Critica
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	55	1.380	39	1.275	0,04	0,03	Critica, in miglioramento
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	85	1.059	81	1.183	0,08	0,07	Critica
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21	843	16	891	0,02	0,02	Critica, in miglioramento
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	35	1.010	25	861	0,03	0,03	Critica, in miglioramento
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	29	473	29	484	0,06	0,06	Critica
160172	Grottaglie	0913	CHIRURGIA GENERALE	0	97	0	25	0,00	0,00	Positivo
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	47	767	45	663	0,06	0,07	Critica
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	406	1	169	0,02	0,01	Positivo
160172	Grottaglie	5601	RIABILITAZIONE MOTORIA	0	0	0	12	0,00	0,00	Positivo
160172	Grottaglie	6012	LUNGODEGENZA	18	231	12	251	0,08	0,05	Critica
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	16	436	18	468	0,04	0,04	Critica, in miglioramento
160172	SGMoscati	2111	GERIATRIA	39	587	19	555	0,07	0,03	Critica, in miglioramento
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	49	603	19	669	0,08	0,03	Critica, in miglioramento
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	20	389	25	434	0,05	0,06	Critica
160172	SGMoscati	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	10	664	13	652	0,02	0,02	Critica, in miglioramento
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	47	377	20	340	0,12	0,06	Critica
160172	SGMoscati	4912	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	66	1	65	0,00	0,02	Critica, in miglioramento
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	10	804	10	721	0,01	0,01	Critica, in miglioramento
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	0	0	0	39	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	95	1.859	72	1.726	0,05	0,04	Critica
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	44	1.675	60	1.816	0,03	0,03	Critica, in miglioramento
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	15	504	26	448	0,03	0,06	Critica
160172	SSAnnunziata	1812	MICROCITEMIA	0	0	0	128	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	10	156	10	176	0,06	0,06	Critica
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	281	2.548	292	2.526	0,11	0,12	Critica
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	71	698	57	700	0,10	0,08	Critica
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	135	1.163	90	1.049	0,12	0,09	Critica
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	84	1.061	68	986	0,08	0,07	Critica
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29	1.421	19	1.410	0,02	0,01	Critica, in miglioramento
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	203	3.963	163	3.811	0,05	0,04	Critica
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	255	1.433	165	1.505	0,18	0,11	Critica
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	38	730	22	872	0,05	0,03	Critica, in miglioramento
160172	SSAnnunziata	4911	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	315	4	255	0,00	0,02	Critica, in miglioramento
160172	SSAnnunziata	5811	GASTROENTEROLOGIA	0	50	0	80	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	6	876	1	833	0,01	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	7311	UTIN	0	16	0	19	0,00	0,00	Positivo

Fonte: SDO

**AREA MATERNO
INFANTILE**

**Miglioramento qualità e
appropriatezza area materno-
infantile**

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
%Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	Valore 2015 - 50%

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

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	20,4	3	148	725	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	21,2	3	141	665	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	21,5	3	112	522	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	28,7	1	257	895	2018
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	28,9	1	116	401	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	30,1	1	321	1065	2018
Puglia	Regione	31,8	1	3.872	12176	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	31,9	1	938	2942	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	33,6	0	183	544	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	34,9	0,013	502	1.437	2.018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	35,0	0	625	1788	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	44,4	0	529	1192	2018

FONTE: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA
MESC07.1	Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
372	1.235	399	1.184	0,30	0,34	Positivo

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	107	234	141	281	45,73	50,18	Critico
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	48	210	54	157	22,86	34,39	Critico
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	217	791	204	746	27,43	27,35	Critica, in miglioramento

Fonte: SDO

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	Valore 2015 - 40%

Puglia: C7.3 Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	3,97	5	15	378	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	22,16	2,73	197	889	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	27,73	2,034	132	476	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	35,67	1,042	209	586	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	38,53	0,683	741	1.923	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	40,59	0,427	444	1.094	2018
Puglia	Regione	42,07	0,241	3.306	7.858	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	47,27	0	338	715	2018
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	63,90	0	177	277	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	65,15	0	215	330	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	69,30	0	386	557	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	71,41	0	452	633	2018

FONTE: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
MESC07.3	Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	160112 (Solo Pubblico)	313	1.235	135	1.184	0,25	0,11	Positivo

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	50	234	27	281	21,37	9,61	Positivo
160168	Castellana Grotte	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	83	210	50	157	39,52	31,85	Critico
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	180	791	58	746	22,76	7,77	Positivo

Fonte: SDO

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	Performance 2016

Puglia: C7.6 Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	0,894	4,642	6	671	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	1,044	4,582	13	1.245	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	1,609	4,356	25	1.554	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	1,757	4,297	73	4.154	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	1,961	4,216	23	1.173	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	2,133	4,147	40	1.875	2018
Puglia	Regione	2,311	4,076	397	17.177	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	2,665	3,934	23	863	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	2,922	3,831	68	2.327	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	3,581	3,568	28	782	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	3,608	3,557	53	1.469	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	4,229	3,308	45	1.064	2018

FONTE: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
MESC07.1	Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	160112 (Solo Pubblico)	22	1.826	40	1.727	0,01	0,02	Positivo

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0	287	10	326	0,00	3,07	Positivo
160168	Castellana Grotte	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0	397	0	285	0,00	0,00	Positivo
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	22	1142	30	1116	1,93	2,69	Positivo

Fonte: SDO

Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Numero di ricoveri dei residenti in età pediatrica (< 14 anni) x 100 / Popolazione residente (< 14 anni) (Ind. MES C7.7)	Valore 2015 - 60%

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

Pur se in diminuzione negli ultimi anni, in Italia il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica appare più elevato di quanto si osserva in altre nazioni del mondo occidentale. Non essendo ipotizzabili nel nostro Stato condizioni epidemiologiche significativamente diverse da quelle degli altri Paesi europei, è presumibile che esso sia legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale, nonché ad una quota di inappropriata dei ricoveri in età pediatrica [Fortino et al., 2005]. Un ruolo determinante spetta alla promozione dell'assistenza territoriale, attraverso la rivisitazione del rapporto con l'ospedale, il miglioramento della continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia nella definizione dei percorsi più idonei per la gestione delle varie patologie [Zanetti et al., 2005].

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Taranto	Azienda Territoriale	12,86	0	9.206	71.603	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	13,77	0	21.438	155.691	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	13,78	0	6.384	46.327	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	13,84	0	7.170	51.817	2018
Puglia	Regione	14,03	0	70.022	499.054	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	14,41	0	13.333	92.526	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	15,4	0	12.491	81.090	2018

FONTE: MES 2018

Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Numero ricoveri per gastroenterite relativi ai minorenni residenti nella Asl x 100.000 / Popolazione minorenni residente (Ind. MES C8a.19.2)	Valore 2015 - 60%

Puglia: C7D.19.2 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni (Ex Ind.

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	74,42	3760	46	61.808	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	119,64	3.006	114	95.285	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	244,28	0,929	266	108.893	2018
Puglia	Regione	253,13	0,781	1.689	667.234	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	259,52	0,675	322	124.076	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	327,65	0	679	207.232	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	374,61	0	262	69.940	2018

FONTE: MES 2018

Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Numero ricoveri per asma relativi ai minorenni residenti nella Asl x 100.000 / Popolazione minorenni residente 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	Valore 2015 - 30%

Puglia: C7D.19.1 Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni) (Ex Ind. MES C8

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Taranto	Azienda Territoriale	10,38	4,981	9	86.744	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	33,03	3,849	62	187.699	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	35,53	3,724	20	56.284	2018
Puglia	Regione	35,95	3,703	218	606.337	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	36,28	3,686	41	113.015	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	37,36	3,632	37	99.025	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	77,08	1,646	49	63.570	2018

FONTE: MES 2018

PRONTO SOCCORSO - SET 118

Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	Valore 2015 - 30%

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

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
C.O. 118 Brindisi	Centrale Operativa 118	12	4,3	0,0	0,0	2018
C.O. 118 Taranto	Centrale Operativa 118	14	4,0	0,0	0,0	2018
Puglia	Regione	17	3,3	0,0	0,0	2018
C.O. 118 Foggia	Centrale Operativa 118	18	3,0	0,0	0,0	2018
C.O. 118 Lecce	Centrale Operativa 118	18	3,0	0,0	0,0	2018
C.O. 118 Bari	Centrale Operativa 118	19	2,8	0,0	0,0	2018

FONTE: MES 2018

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	Valore 2015 + 20%

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

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	33,46	0,00	8.710	26.033	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	44,05	0,00	12.937	29.368	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	56,53	0,65	29.174	51.611	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	63,60	1,36	26.780	42.109	2018
Puglia	Regione	65,40	1,54	231.052	353.313	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	68,57	1,86	6.982	10.183	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	70,30	2,03	26.230	37.310	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	72,58	2,26	36.668	50.519	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	73,36	2,34	47.324	64.507	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	81,29	3,13	17.363	21.360	2018
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	92,97	4,30	18.884	20.313	2018

FONTE: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	
MESC16.1	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
26.866	48.323	27.994	50.948	0,56	0,55	Critico

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS)	4222	5041	4417	5576	83,75	79,21	Positivo
160075	Martina Franca	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS)	6713	7578	7158	8385	88,59	85,37	Positivo
160168	Castellaneta	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS)	5851	6987	7120	9012	83,74	79,01	Positivo
160172	SSAnnunziata	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS)	10080	28717	9299	27975	35,10	33,24	Critico

Fonte: DISAR

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	Valore 2015 - 50%

Puglia: D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso

Il paziente che accede al Pronto Soccorso può decidere di abbandonare il percorso diagnostico-terapeutico. Questo aspetto va monitorato con attenzione, perché un paziente che abbandona il percorso, soprattutto senza averlo completato, può esporsi a conseguenze negative in termini di salute e manifesta, come rilevato in letteratura, una evidente insoddisfazione per il servizio erogato. L'indicatore monitora pertanto il numero di pazienti che lasciano spontaneamente il Pronto Soccorso dopo l'accettazione (triage). Il dato include sia i pazienti che si allontanano prima di essere visitati dal medico, sia i pazienti che lasciano i locali del Pronto Soccorso dopo la visita medica e in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	2,81	2,76	1.038	37.009	2018
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	3,98	1,82	1.931	48.514	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	5,14	0,89	13.392	260.803	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	6,77	0,00	7.124	105.215	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	6,85	0,00	14.363	209.557	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	6,91	0,00	10.621	153.783	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	6,93	0,00	8.686	125.389	2018
Puglia	Regione	7,07	0,00	88.017	1.245.451	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	7,12	0,00	2.760	38.784	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	8,05	0,00	9.095	112.955	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	10,97	0,00	10.515	95.825	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	14,74	0,00	8.492	57.617	2018

FONTE: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA
MESD09	Abbandoni da PS	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
10.735	147.012	9.885	146.872	0,07	0,07	Positivo

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS)	932	24335	1096	24742	3,83	4,43	Positivo
160075	Martina Franca	PS01	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS)	1232	28311	1422	30884	4,35	4,60	Positivo
160168	Castellaneta	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS)	1086	25207	895	25888	4,31	3,46	Positivo
160172	SSAnnunziata	PS11	MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA (PS)	7485	69159	6472	65358	10,82	9,90	Critico

Fonte: DISAR

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	Valore 2015 - 40%

Puglia: C16.7 Percentuale ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione

L'indicatore C16.7 è calcolato con i dati provenienti dal flusso SDO e monitora la percentuale di ricoveri provenienti dal Pronto Soccorso, ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG chirurgico, rispetto ai ricoveri provenienti dal PS ammessi in reparti chirurgici e dimessi con DRG medico o chirurgico. Questo indicatore mette in luce gli aspetti relativi all'appropriatezza della scelta del setting assistenziale da parte del personale del PS e, secondariamente, all'efficienza organizzativa dell'ospedale nel suo complesso.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	38,52	0,352	1.861	4.831	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	40,75	0,575	1.141	2.800	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	48,51	1,351	3.706	7.640	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	50,72	1,572	4.422	8.719	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	51,1	1,61	1.441	2.820	2018
Puglia	Regione	52,34	1,734	32.627	62.337	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	52,83	1,783	2.350	4.448	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	54,02	1,902	6.156	11.396	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	55,45	2,05	4.249	7.663	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	58,49	2,349	1.271	2.173	2018
E.E. Casa Sollievo	IRCCS Privato	59,4	2,44	2.448	4.121	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	62,56	2,756	3.582	5.726	2018

FONTE: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA
MESC16.7	Ricoveri da PS in Chirurgie con DRG Chirurgico	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
4.228	7.668	4.311	7.621	0,55	0,57	Positivo

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	311	717	321	709	0,43	0,45	Critico
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	397	451	465	518	0,88	0,90	Positivo
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	269	534	280	588	0,50	0,48	Critico
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	384	483	344	451	0,80	0,76	Positivo
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	109	170	119	183	0,64	0,65	Positivo
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	345	799	351	775	0,43	0,45	Critico
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	457	518	439	478	0,88	0,92	Positivo
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	121	160	24	28	0,76	0,86	Positivo
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	105	195	314	431	0,54	0,73	Positivo
160172	SGMoscati	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	57	212	66	242	0,27	0,27	Critico
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	364	905	314	950	0,40	0,33	Critico
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	153	231	157	223	0,66	0,70	Positivo
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	236	922	214	801	0,26	0,27	Critico
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	787	936	731	871	0,84	0,84	Positivo
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	133	435	172	373	0,31	0,46	Critico

Fonte: SDO

AREA CHIRURGICA E AREA MEDICA	Capacità di governo della domanda sanitaria	Degenza media	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
			Degenza media DRG medici (ind. MES C2a.M)	Performance 2015

C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Foggia	Azienda Territoriale	-2,19	5	-41.794	19.119	2018
E.E. Casa Sollievo	Azienda Ospedaliero-Uni	-1,79	5	-34.194	19.051	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	-1,41	4,708	-10.482	7.432	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	-0,86	3,862	-13.448	15.617	2018
Puglia	Regione	-0,47	3,262	-99.546	212.307	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	-0,32	3,031	-9.342	29.078	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	-0,29	2,985	-2.797	9.544	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	-0,24	2,91	-5.975	25.041	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	-0,16	2,785	-2.337	14.942	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	-0,08	2,662	-1.306	16.461	2018
IRCCS S.Maugeri	IRCCS Privato	0,21	2,215	128	615	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	0,3	2,077	9.866	32.597	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	0,53	1,723	10.447	19.879	2018
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	0,54	1,708	1.010	1.870	2018
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	0,64	1,554	677	1.061	2018

FONTE: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA
MESCO2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
11.522	13.376	8.445	13.266	0,86	0,64	Positivo

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0801	CARDIOLOGIA	485,2	417	411,7	358	1,16	1,15	Critico
160074	Manduria	2601	MEDICINA GENERALE	1527,3	544	1480,0	534	2,81	2,77	Critico
160074	Manduria	2901	NEFROLOGIA	883,7	207	661,0	242	4,27	2,73	Critico
160075	Martina Franca	0801	CARDIOLOGIA	-93,8	280	-307,1	307	-0,33	-1,00	Positivo
160075	Martina Franca	2601	MEDICINA GENERALE	1266,7	935	1077,8	994	1,35	1,08	Critico
160075	Martina Franca	2901	NEFROLOGIA	-23,7	281	54,3	267	-0,08	0,20	Positivo
160075	Martina Franca	3901	PEDIATRIA	-435,0	282	-331,7	180	-1,54	-1,84	Positivo
160168	Castellaneta	0811	CARDIOLOGIA	-257,2	297	-217,2	196	-0,87	-1,11	Positivo
160168	Castellaneta	2611	MEDICINA GENERALE	1271,4	835	392,2	968	1,52	0,41	Positivo
160168	Castellaneta	3911	PEDIATRIA	-415,0	398	-282,0	408	-1,04	-0,69	Positivo
160172	Grottaglie	2612	MEDICINA GENERALE	1330,0	639	1707,2	561	2,08	3,04	Critico
160172	SGMoscati	1811	EMATOLOGIA	1361,4	290	867,4	324	4,69	2,68	Critico
160172	SGMoscati	2111	GERIATRIA	1523,1	473	1694,9	460	3,22	3,68	Critico
160172	SGMoscati	2411	MALATTIE INFETTIVE	1995,0	530	344,9	616	3,76	0,56	Positivo
160172	SGMoscati	4011	PSICHIATRIA	1321,0	321	1549,2	309	4,12	5,01	Critico
160172	SGMoscati	6411	ONCOLOGIA	1465,6	657	1308,6	606	2,23	2,16	Critico
160172	SGMoscati	6801	PNEUMOLOGIA	0,0	0	-112,9	26	0,00	-4,34	Positivo
160172	SSAnnunziata	0811	CARDIOLOGIA	-1732,8	795	-1409,3	790	-2,18	-1,78	Positivo
160172	SSAnnunziata	1911	ENDOCRINOLOGIA	-226,9	141	-383,2	158	-1,61	-2,43	Positivo
160172	SSAnnunziata	2611	MEDICINA GENERALE	1264,5	1778	1286,3	1739	0,71	0,74	Positivo
160172	SSAnnunziata	2911	NEFROLOGIA	238,9	456	-118,0	474	0,52	-0,25	Positivo
160172	SSAnnunziata	3211	NEUROLOGIA	868,3	867	1454,9	820	1,00	1,77	Critico
160172	SSAnnunziata	3911	PEDIATRIA	-630,3	1137	-600,8	1157	-0,55	-0,52	Positivo
160172	SSAnnunziata	6211	NEONATOLOGIA	-1465,2	816	-2083,3	772	-1,80	-2,70	Positivo

Fonte: SDO

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Degenza media DRG chirurgici (ind. MES C2a.C)	Valore 2015 - 40%

C2A.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
IRCCS Oncologico Bari	IRCCS	-2,32	5	-5.665	2.445	2018
E.E. Card. Panico	Ospedale classificato o c	-1,26	4,523	-8.128	6.431	2018
E.E. Miulli	Ospedale classificato o c	-1,05	4,2	-11.306	10.795	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	-0,9	3,969	-5.410	6.020	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	-0,64	3,569	-17.215	26.715	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	-0,55	3,43	-9.088	16.540	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	-0,43	3,246	-2.742	6.404	2018
Puglia	Regione	-0,36	3,138	-51.042	142.947	2018
E.E. Casa Sollievo	Azienda Ospedaliero-Uni	-0,28	3,015	-3.782	13.684	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	0,06	2,5	1.338	21.085	2018
OO.RR. Foggia	Azienda Ospedaliero-Uni	0,13	2,394	1.180	8.987	2018
AOU Pol. Bari	Azienda Ospedaliero-Uni	0,24	2,227	3.274	13.442	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	0,48	1,862	4.557	9.567	2018
IRCCS Debellis Castellana	IRCCS	2,34	0	1.945	832	2018

Fonte: MES 2018

Cod_Ind	Descr_Ind	AZIENDA
MESC02a.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	160112 (Solo Pubblico)

[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
7.795	9.119	4.264	9.262	0,85	0,46	Positivo

CodPO	Stabilimento	CodRep	Denominazione	[A] Num Anno 2017	[B] DEN Anno 2017	[C] Num Anno 2018	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/B] Anno 2017	[F]=[C/D] Anno 2018	Valutazione
160074	Manduria	0901	CHIRURGIA GENERALE	492,0	355	-515,8	447	1,39	-1,15	Positivo
160074	Manduria	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	857,1	499	682,4	530	1,72	1,29	Critico
160075	Martina Franca	0901	CHIRURGIA GENERALE	339,7	417	48,9	348	0,81	0,14	Positivo
160075	Martina Franca	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-946,8	440	-994,2	485	-2,15	-2,05	Positivo
160075	Martina Franca	3701	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	-179,1	501	-180,0	535	-0,36	-0,34	Positivo
160075	Martina Franca	4301	UROLOGIA	-139,3	558	-58,6	580	-0,25	-0,10	Positivo
160168	Castellaneta	0911	CHIRURGIA GENERALE	608,7	541	254,6	549	1,13	0,46	Positivo
160168	Castellaneta	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-1454,8	526	-2326,7	536	-2,77	-4,34	Positivo
160168	Castellaneta	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	-45,3	313	54,9	368	-0,14	0,15	Positivo
160172	Grottaglie	3612	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-413,3	177	-43,6	36	-2,34	-1,21	Positivo
160172	SGMoscati	3411	OCULISTICA	786,4	277	1134,8	309	2,84	3,67	Critico
160172	SGMoscati	3811	OTORINOLARINGOIATRIA	-230,2	206	177,1	215	-1,12	0,82	Positivo
160172	SSAnnunziata	0911	CHIRURGIA GENERALE	-353,1	871	-524,6	845	-0,41	-0,62	Positivo
160172	SSAnnunziata	1411	CHIRURGIA VASCOLARE	2899,7	372	2148,7	328	7,79	6,55	Critico
160172	SSAnnunziata	3011	NEUROCHIRURGIA	175,6	437	752,4	416	0,40	1,81	Critico
160172	SSAnnunziata	3611	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2917,3	934	2054,7	910	3,12	2,26	Critico
160172	SSAnnunziata	3711	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	619,8	1357	1008,2	1287	0,46	0,78	Positivo
160172	SSAnnunziata	4311	UROLOGIA	1861,2	338	591,0	538	5,51	1,10	Critico

Fonte: SDO

TUTTE LE AREE

**Appropriatezza
Farmaceutica**

**Uso ospedaliero appropriato
degli antibiotici al fine del
controllo delle
resistenze batteriche**

CodPO	Stabilimento	ATC4
160168	HCASTELLANETA	J01C
160168	HCASTELLANETA	J01D
160168	HCASTELLANETA	J01F
160168	HCASTELLANETA	J01M
160168 Totale		
160172GR	HGROTTAGLIE	J01C
160172GR	HGROTTAGLIE	J01D
160172GR	HGROTTAGLIE	J01F
160172GR	HGROTTAGLIE	J01M
160172GR Totale		
160074	HMANDURIA	J01C
160074	HMANDURIA	J01D
160074	HMANDURIA	J01F
160074	HMANDURIA	J01M
160074 Totale		
160075	HMARTINAFRANCA	J01C
160075	HMARTINAFRANCA	J01D
160075	HMARTINAFRANCA	J01F
160075	HMARTINAFRANCA	J01M
160075 Totale		
160172SGM	HSGMOSCATI	J01C
160172SGM	HSGMOSCATI	J01D
160172SGM	HSGMOSCATI	J01F
160172SGM	HSGMOSCATI	J01M
160172SGM Totale		
160172	HSSANNUNZIATA	J01C
160172	HSSANNUNZIATA	J01D
160172	HSSANNUNZIATA	J01F
160172	HSSANNUNZIATA	J01M
160172 Totale		

	AZIENDA
Totale complessivo	160112 (Solo Pubblico)

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	Riduzione del 20% rispetto al 2016

SPESA TOTALE		TOTALE PUNTI DRG		[E]=[A/C] Anno 2016	[F]=[B/D] Anno 2017	Valutazione
[A] Num Anno 2017	[B] Num Anno 2018	[C] DEN Anno 2017	[D] DEN Anno 2018			
4.592,02	3.381,84					
30.907,78	43.369,81					
6.411,97	6.571,43					
3.271,08	4.101,46					
45.183	57.425	4.847	5.264	9,32	10,91	Critico
6.811,27	9.989,62					
11.000,46	12.358,42					
5.253,25	7.433,14					
1.368,96	1.133,50					
24.434	30.915	1.578	1.116	15,49	27,70	Critico
17.265,35	17.368,53					
26.904,66	37.293,50					
3.359,52	3.927,19					
5.737,76	7.549,69					
53.267	66.139	4.086	4.351	13,04	15,20	Critico
3.677,32	3.174,25					
24.006,00	30.638,03					
4.126,71	4.624,63					
1.656,54	1.883,10					
33.467	40.320	5.812	6.016	5,76	6,70	Critico
17.095,17	25.710,36					
100.927,08	101.963,51					
4.338,87	9.079,74					
4.984,15	4.996,12					
127.345	141.750	4.812	4.930	26,47	28,76	Critico
45.520,25	34.821,41					
138.325,52	148.097,86					
12.343,68	14.091,75					
14.257,74	14.879,06					
210.447	211.890	22.164	21.567	9,49	9,82	Positivo

SPESA TOTALE		TOTALE PUNTI DRG		[E]=[A/C] Anno 2016	[F]=[B/D] Anno 2017	Valutazione
[A] Num Anno 2017	[B] Num Anno 2018	[C] DEN Anno 2017	[D] DEN Anno 2018			
494.143	548.438	43.298	43.244	11,41	12,68	Critico

Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia

CodPO	Stabilimento
160074	HMANDURIA
160075	H MARTINA FRANCA
160168	H CASTELLANETA
160172	H SANNUNZIATA
160172SGM	H SGMOSCATI
160172GR	H GROTTAGLIE

Fonte: EDOTTO

[A] Num Anno 2016	[B] Num Anno 2017	[C]=[B]/[A]-1	Valutazione
468	1025	119%	Positivo
1180	1658	41%	Positivo
656	1324	102%	Positivo
1378	3250	136%	Positivo
170	314	85%	Positivo
126	282	124%	Positivo

Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% Piani terapeutici informatizzati	> 90% del totale

Valori
N. Piani Terapeutici Virtuali (Cartacei)
N. Piani Terapeutici Informatizzati
N. Piani Terapeutici Virtuali (Web Based)
TOTALE

2017	2018
20.622	17.674
11.321	23.159
8.993	10.945
40.936	51.778

Valutazione

% Piani terapeutici informatizzati

49,6%	65,9%
-------	-------

Critico

Fonte: https://direzionale.sanita.puglia.it/analytics/saw.dll?Portal&PortalPath=%2Fshared%2FN%2FNSID%2FHOM%2FAccesso%20GUIDA%2FCRUSCOTT%20INFORMATIV%20DIREZIONALE%20PRED%20INFORMATIV%20FAFA%20%20ASSISTENZA%20FARMACEUTICA%2FFrame%2F%2F_portal%2FAFA-FR0%3A%20Prestazione%20Piano%20Terapeutico

Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% di prescrizioni specialistiche informatizzate	> 90% del totale

	SPECIALISTICA		SPECIALISTICA		% Prescr. Inform.
	N.Ricette Dematerializzate	N.Ricette Cartacee	N.Ricette Dematerializzate	N.Ricette Cartacee	
2018	1.282.783	700.322	5.872.099	1.517.295	76,3%
2017	1.085.841	848.785	5.781.499	1.770.292	72,4%

Fonte: <https://direzionale.sanita.puglia.it>

2.2.3 ASSISTENZA TERRITORIALE

AREE	SUB AREE	ESITI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
ASSISTENZA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Efficacia assistenziale territoriale attraverso il monitoraggio e l'incentivazione alla prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani].	82%

Puglia: F12A.14 Percentuale di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza

Le raccomandazioni correnti sottolineano quanto un bilanciamento fra costi e benefici debba essere parte integrante della decisione terapeutica, a parità di efficacia clinica e tollerabilità individuale. A tale scopo, quindi, sarebbe da privilegiare la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto. Questo indicatore permette di monitorare il perseguimento di maggiori livelli di costo-efficacia, ottenuti tramite lo spostamento delle attuali terapie sui farmaci equivalenti che utilizzano le molecole a brevetto scaduto. (sono esclusi i biologici; es: insuline)

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	69,277	0	84.562.189	122.064.556	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	69,472	0	196.175.294	282.380.469	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	70,552	0	97.512.903	138.214.960	2018
Puglia	Regione	70,564	0	976.778.520	1.384.242.880	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	70,763	0	152.737.299	215.842.166	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	71,133	0	297.139.883	417.723.818	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	71,461	0	148.650.953	208.016.909	2018

FONTE: MES 2018

DSS	[A] EQUIVALENTI 2017	[B] EQUIVALENTI 2018	[C] EROGATI 2017	[D] EROGATI 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
01	173.179	176.706	184.741	185.462	93,74	95,28	Positiva
02	219.180	226.254	233.241	236.693	93,97	95,59	Positiva
05	209.535	213.132	225.002	225.445	93,13	94,54	Positiva
06	316.209	324.667	343.050	345.520	92,18	93,96	Positiva
07	247.122	254.762	266.112	269.177	92,86	94,64	Positiva
08	739.472	756.890	790.453	796.158	93,55	95,07	Positiva

FONTE: Farmaceutica Convenzionata Base di Dati

	[A] EQUIVALENTI 2017	[B] EQUIVALENTI 2018	[C] EROGATI 2017	[D] EROGATI 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	1.904.697	1.952.411	2.042.599	2.058.455	93,25	94,85	Positiva

Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza mediante la riduzione del consumo di antibiotici in età pediatrica.

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)	18,00

Puglia: C9.8.1.1.1 Consumo di antibiotici in età pediatrica

La resistenza agli antibiotici da parte di microorganismi è un fenomeno in aumento negli ultimi anni, così come è in aumento il fenomeno della resistenza multipla alla terapia combinata con più antibiotici. L'impiego inappropriato di antibiotici diventa perciò un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali. L'età pediatrica rappresenta una delle fasi della vita nelle quali maggiormente si concentra il consumo di antibiotici; la letteratura concorda nell'individuare in questa i maggiori margini di potenziale inappropriata. Da qui l'esigenza di un monitoraggio dei consumi specificamente focalizzato su questo target di popolazione.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	17,194	3,456	290.745	16.909.355	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	21,028	2,585	710.150	33.771.990	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	21,425	2,494	559.952	26.135.095	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	22,531	2,243	1.280.362	56.827.215	2018
Puglia	Regione	22,731	2,198	4.140.530	182.154.710	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	26,062	1,44	771.393	29.597.850	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	27,913	1,02	527.927	18.913.205	2018

FONTE: MES 2018

DSS	[A] Antibiotici in età pediatrica (Quantità) 2017	[B] Antibiotici in età pediatrica (Quantità) 2018	[C] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2017	[D] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
01	7.799	7.164	8.097	7.918	96,32	90,48	Positiva
02	11.757	8.782	10.401	10.205	113,04	86,06	Positiva
05	8.206	7.554	7.894	7.713	103,95	97,94	Positiva
06	20.061	15.502	13.181	12.875	152,20	120,40	Positiva
07	11.876	9.407	9.301	9.067	127,69	103,75	Positiva
08	29.706	22.795	24.548	23.825	121,01	95,68	Positiva

FONTE: Farmaceutica Convenzionata Base di Dati

	[A] Antibiotici in età pediatrica (Quantità) 2016	[B] Antibiotici in età pediatrica (Quantità) 2017	[C] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2016	[D] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2017	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	89.405	71.204	73.422	71.603	121,77	99,44	Positiva

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	2,50

Puglia: C9.8.1.1.2 Consumo di cefalosporine in età pediatrica

La resistenza agli antibiotici da parte di microorganismi è un fenomeno in aumento negli ultimi anni, così come è in aumento il fenomeno della resistenza multipla alla terapia combinata con più antibiotici. L'impiego inappropriato di antibiotici diventa perciò un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali. L'età pediatrica rappresenta una delle fasi della vita nelle quali maggiormente si concentra il consumo di antibiotici; la letteratura concorda nell'individuare in questa i maggiori margini di potenziale inappropriata. In particolare, le cefalosporine sono una classe di antibiotici ad ampio spettro, che nelle patologie più frequenti dovrebbero rappresentare la seconda scelta, perché costano di più e hanno uno spettro troppo ampio, favorendo la comparsa di ceppi resistenti.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	2,612	2,444	44.169	16.909.355	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	3,284	1,832	110.923	33.771.990	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	3,379	1,746	192.038	56.827.215	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	3,458	1,675	90.364	26.135.095	2018
Puglia	Regione	3,563	1,579	648.990	182.154.710	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	4,267	0,939	126.292	29.597.850	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	4,505	0,723	85.204	18.913.205	2018

FONTE: MES 2018

DSS	[A] Antibiotici in età pediatrica (Quantità) 2017	[B] Antibiotici in età pediatrica (Quantità) 2018	[C] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2017	[D] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
01	1.660	1.452	8.097	7.918	20,50	18,34	Positiva
02	2.720	2.017	10.401	10.205	26,15	19,76	Positiva
05	2.835	2.431	7.894	7.713	35,91	31,52	Positiva
06	5.210	3.587	13.181	12.875	39,53	27,86	Positiva
07	3.745	2.706	9.301	9.067	40,26	29,84	Positiva
08	7.017	4.760	24.548	23.825	28,58	19,98	Positiva

FONTE: Farmaceutica Convenzionata Base di Dati

	[A] Antibiotici in età pediatrica (Quantità) 2016	[B] Antibiotici in età pediatrica (Quantità) 2017	[C] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2016	[D] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2017	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	23.187	16.953	73.422	71.603	31,58	23,68	Positiva

		INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO			Piano 2018 Target		
		% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)			90%		
Riduzione del consumo dei sartani con copertura brevettale							
DSS	[A] EQUIVALENTI 2017	[B] EQUIVALENTI 2018	[C] EROGATI 2017	[D] EROGATI 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
01	90.480	98.514	106.230	107.896	85,17	91,30	Positiva
02	109.520	118.642	126.559	127.938	86,54	92,73	Positiva
05	90.780	95.092	100.102	100.114	90,69	94,98	Positiva
06	139.571	150.317	160.993	162.425	86,69	92,55	Positiva
07	101.874	110.752	117.873	120.203	86,43	92,14	Positiva
08	317.367	336.872	352.230	358.428	90,10	93,99	Positiva

FONTE: Farmaceutica Convenzionata Base di Dati

	[A] EQUIVALENTI 2017	[B] EQUIVALENTI 2018	[C] EROGATI 2017	[D] EROGATI 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	849.592	910.189	963.987	977.004	88,13	93,16	Positiva

Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)			INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO		Piano 2018 Target		
			Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO		Valore 2018 - 5%		
DSS	[A] Pazienti NAVE 2017	[B] Pazienti NAVE 2018	[C=B-A] Variazione Assoluta	[D=B/A-1]*100 Rapporto	Valutazione		
01	256	296	40	16%	Critica		
02	270	290	20	7%	Critica		
05	220	245	25	11%	Critica		
06	458	462	4	1%	Positiva		
07	403	421	18	4%	Positiva		
08	879	940	61	7%	Critica		
FONTE: Farmaceutica Convenzionata Base di Dati			[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione		
Risultato Aziendale			168	7%	Critica		

Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	Epoitine > 60%; Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%

Principio Attivo	Anno 2017			Anno 2018		
	biosimilare	originator	Rapp%	biosimilare	originator	Rapp%
Epoetine	330.101	744.047	44%	485.099	578.239	84%
Insuline Basali	0	1.149.163	0%	1.238	1.159.015	0%
Rituximab	0	92.815	0%	23.802	59.320	40%
Somatropina	10.440	40.290	26%	8.400	43.606	19%
Follitropina	419	12.778	3%	1.112	11.411	10%
Infliximab	27.230	17.122	159%	32.217	16.109	200%
Etanercept	579	53.255	1%	4.493	49.534	9%
Altri AntiTNF	0	54.759	0%	0	49.939	0%
Filgrastim	6.690	937	714%	11.267	713	1580%
Altri Fattori Stimolazione Colonie	0	45.186	0%	0	36.870	0%
Adalimumab	0	98.855	0%	0	105.559	0%
Trastuzumab	0	45.818	0%	0	55.073	0%
Insulina Lispro	0	30.033	0%	180	25.513	1%
Totale complessivo	375.458	2.802.746	13%	750.294	2.604.421	29%

Fonte: <https://direzionale.sanita.puglia.it/analytics/saw.dll?Dashboard&PortalPath=%2Fshared%2FNSID%20HOME%2FSIFI%2FAmbito%20Farmaceutica%2FSIFI-G004%20Biosimilar%20vs%20Originator&Page=Home>

Efficienza prescrittiva farmaceutica

Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	
% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	95%	ND

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	
% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	>95%	ND

		INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO		Piano 2018 Target				
		Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto		164,00				
Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata								
DSS	[A] Spesa lorda pro capite farmaci di fascia A2017	[B] Spesa lorda pro capite farmaci di fascia 2018	[C] Popolazione Pesata (Pesi OSMED) 2017	[D] Popolazione Pesata (Pesi OSMED) 2018	[E=A/C] Spesa Lorda Pro Capite 2016	[F=B/D] Spesa Lorda Pro Capite 2017	[G=F/E-1]*100 Rapporto	Valutazione
01	12.012.088	11.085.916	116.262	116.664	103	95	-8%	Positiva
02	15.361.122	14.528.792	143.463	144.445	107	101	-6%	Positiva
05	14.041.751	13.067.469	119.077	119.853	118	109	-8%	Positiva
06	21.212.193	20.003.813	182.623	184.041	116	109	-6%	Positiva
07	16.781.135	15.691.176	153.084	153.359	110	102	-7%	Positiva
08	47.572.203	44.996.581	387.422	388.770	123	116	-6%	Positiva

FONTE: Farmaceutica Convenzionata Base di Dati

	[A] Cefalosporine in età pediatrica (Quantità) 2016	[B] Cefalosporine in età pediatrica (Quantità) 2017	[C] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2016	[D] Popolazione in età pediatrica (<14 anni) 2017	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	[G=F/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	126.980.493	119.373.747	1.101.930	1.107.133	115	108	-6%	Positiva

CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA

Riduzione tassi di ospedalizzazione

Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Numero di ricoveri ordinari acuti relativi ai residenti x 1.000 / Numero residenti (Ind. MES C1.1.1)	Valore 2015 - 30%

Puglia: C1.1.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri ordinari acuti) per 1.000 residenti

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

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	97,23	3,824	121.666	1.257.520	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	102,98	3,003	60.514	580.319	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	103,87	2,876	85.465	798.891	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	104,12	2,84	38.887	391.224	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	105,05	2,707	42.113	394.977	2018
Puglia	Regione	107,27	2,39	435.419	4.048.242	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	139,76	0	86.774	625.311	2018

FONTE: MES 2018

Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 resident std per età e sesso

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
Numero di ricoveri in Day Hospital medico per acuti relativi ai residenti x 1.000 / Numero residenti (Ind. MES C1.1.2.1)	Valore 2015 - 50%

Puglia: C1.1.2.1 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (DH medico acuti) per 1.000 residenti

L'ospedalizzazione per ricoveri in regime di Day-hospital viene, in questo caso, calcolata prendendo in esame solamente i ricoveri medici acuti, per verificare i cambiamenti avvenuti in questo ambito di ricovero.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Taranto	Azienda Territoriale	5,08	4,384	2.936	580.319	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	5,29	4,342	2.045	394.977	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	5,85	4,23	7.320	1.257.520	2018
Puglia	Regione	6,91	4,018	27.959	4.048.242	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	7,02	3,993	5.612	798.891	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	7,54	3,82	2.946	391.224	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	11,34	2,553	7.100	625.311	2018

FONTE: MES 2018

**Tasso di ospedalizzazione
standardizzato per 10.000 residenti**

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
N. ricoveri per DRG medici relativi a residenti * 10.000 / Popolazione residente (Ind. MES C4.8)	Valore 2015 - 40%

Puglia: C4.8 DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti (patto per la salute 2010-2012)

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono quelle prestazioni identificate dal Ministero della Salute che il Sistema Sanitario Nazionale deve garantire equamente a tutti. All'interno dei LEA è compresa una casistica di tipo medico che non dovrebbe comportare un ricovero ospedaliero, bensì dovrebbe più appropriatamente essere seguita sul territorio dal medico di famiglia e dagli specialisti, mediante visite ambulatoriali. L'indicatore C4.8 misura il numero di ricoveri medici potenzialmente inappropriati realizzati in ciascuna azienda per 10.000 abitanti.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	125,41	4,218	4.816	391.224	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	125,53	4,215	7.350	580.319	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	126,8	4,186	15.862	1.257.520	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	138,05	3,931	5.460	394.977	2018
Puglia	Regione	146,39	3,741	59.248	4.048.242	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	148,57	3,692	11.923	798.891	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	222,26	2,017	13.837	625.311	2018

FONTE: MES 2018

Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
N. ricoveri per acuti in DH medico con finalità diagnostica * 1.000 / Popolazione residente (Ind. MES C14.2a)	Valore 2015 - 40%

C14.2A Tasso di ricovero medico diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Griglia LEA)

I posti letto in ospedale devono essere disponibili per chi ne ha davvero bisogno; per questo motivo, è buona pratica che gli accertamenti diagnostici vengano eseguiti in regime ambulatoriale, evitando il ricorso a un ricovero ospedaliero. Questo indicatore misura l'appropriatezza dei ricoveri medici in Day Hospital.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Taranto	Azienda Territoriale	1,87	3,879	1.087	580.319	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	2,67	3,307	1.056	394.977	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	2,92	3,129	2.333	798.891	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	3,03	3,05	3.807	1.257.520	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	3,38	2,8	1.322	391.224	2018
Puglia	Regione	3,44	2,757	13.927	4.048.242	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	6,91	0,279	4.322	625.311	2018

FONTE: MES 2018

Riduzione tassi di ospedalizzazione patologie cronicodegenerative

Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
N. ricoveri per scompenso cardiocircolatorio 50-74 anni relativi ai residenti * 100.000 / Popolazione 50-74 anni residenti (Ind. MES C11a.1.1)	Valore 2015 - 30%

C11A.1.1 Tasso ospedalizzazione per Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)

La prevalenza dello scompenso cardiaco è andata progressivamente aumentando come conseguenza dell'aumento del numero di soggetti anziani e del calo della mortalità per malattie cardiovascolari. Tale patologia deve essere prevalentemente gestita a livello territoriale e per questo il numero di ricoveri per pazienti tra i 50 ed i 74 anni, soprattutto se ripetuti, potrebbe essere espressione dell'inadeguatezza nella presa in carico. Va tuttavia considerato che, trattandosi di una malattia cronicodegenerativa, un certo numero di ospedalizzazioni può essere giustificato dalla complessità dei casi trattati.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	167,73	3,745	217	129.378	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	191,56	3,269	777	405.623	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	193,04	3,239	231	119.662	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	232,51	2,45	609	261.928	2018
Puglia	Regione	242,05	2,259	3.146	1.299.721	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	274,58	1,608	519	189.018	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	408,53	0	793	194.112	2018

FONTE: MES 2018

DSS	[A] N. ricoveri per scompenso cardiocircolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl (Ind. MES C11A.1.1) 2017	[B] N. ricoveri per scompenso cardiocircolatorio 50-74 anni relativi ai residenti nella Ausl (Ind. MES C11A.1.1) 2018	[C] Popolazione 50-74 anni residente 2017	[D] Popolazione 50-74 anni residente 2018	[E=A/C]*100000 Rapporto	[F=B/D]*100000 Rapporto	Valutazione
01	56	62	19.341	19.571	289,54	316,80	Critica
02	55	52	24.174	24.514	227,52	212,12	Critica
05	49	55	19.773	20.208	247,81	272,17	Critica
06	87	84	31.247	31.608	278,43	265,76	Critica
07	102	69	25.508	25.848	399,87	266,95	Critica
08	244	246	66.749	67.269	365,55	365,70	Critica

Fonte: SDO - Mobilità

	[A] % Anziani > 65 anni in ADI (Ind. MES B28.1.1) 2016	[B] % Anziani > 65 anni in ADI (Ind. MES B28.1.1) 2017	[C] Popolazione 50-74 anni residente 2017	[D] Popolazione 50-74 anni residente 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	593	568	186.792	189.018	317,47	300,50	Critica

Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35 -74 anni

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti * 100.000 / Popolazione 35 -74 anni residenti (Ind. MES C11a.2.1)	Valore 2015 - 50%

C11A.2.1 Tasso di ospedalizzazione per Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)

Il diabete è una patologia cronica la cui acutizzazione può determinare complicanze di lungo periodo e l'emergere di "quadri di diabete scompensato" tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione. La gestione della patologia attraverso un'assistenza territoriale integrata, capace di mettere a sistema attività di prevenzione, diagnosi, cura, è fondamentale per evitare il peggioramento del quadro clinico ed il conseguente ricovero in ospedale (Rapporto Osservasalute 2012). In questo caso, per monitorare l'appropriatezza organizzativa dei servizi assistenziali territoriali viene utilizzato, come variabile proxy, il tasso di ricovero per diabete.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Lecce	Azienda Territoriale	14,57	4,543	63	432.291	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	26,18	3,382	54	206.259	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	27,21	3,279	58	213.141	2018
Puglia	Regione	38,69	2,131	839	2.168.340	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	40,23	1,977	273	678.647	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	52,96	0,704	172	324.789	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	69,92	0	219	313.213	2018

FONTE: MES 2018

DSS	[A] N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti (Ind. MES C11A.2.1) 2017	[B] N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti (Ind. MES C11A.2.1) 2018	[C] Popolazione 35-74 anni residente 2017	[D] Popolazione 35-74 anni residente 2018	[E=A/C]*100000 Rapporto	[F=B/D]*100000 Rapporto	Valutazione
01	19	14	32.939	33.008	57,68	42,41	Critica
02	24	21	41.841	41.845	57,36	50,19	Critica
05	15	14	33.775	33.844	44,41	41,37	Critica
06	37	27	54.122	54.160	68,36	49,85	Critica
07	16	6	42.308	42.349	37,82	14,17	Critica
08	147	155	108.452	108.007	135,54	143,51	Critica

Fonte: SDO - Mobilità

	[A] N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti (Ind. MES C11A.2.1) 2017	[B] N. ricoveri per diabete 35-74 anni relativi ai residenti (Ind. MES C11A.2.1) 2018	[C] Popolazione 35-74 anni residente 2017	[D] Popolazione 35-74 anni residente 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	258	237	313.437	313.213	82,31	75,67	Critica

Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50 -74 anni

INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti * 100.000 / Popolazione 50 -74 anni residenti (Ind. MES C11a.3.1)	Valore 2015 - 50%

C11A.3.1 Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)

Per le broncopneumopatie cronic-ostruttive, alla pari di molte malattie cronic-degenerative per le quali non si dispone di farmaci risolutivi, sono di fondamentale importanza l'approccio preventivo-educativo e la definizione di percorsi ottimali di diagnosi e trattamento (Tockner *et al.*, 2005). L'indicatore monitora quindi il tasso di ospedalizzazione per BPCO come proxy di qualità dei servizi assistenziali.

Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	19,22	5	23	119.662	2018
ASL Bari	Azienda Territoriale	31,56	4,429	128	405.623	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	36,33	4,111	47	129.378	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	37,41	4,039	98	261.928	2018
Puglia	Regione	40,78	3,815	530	1.299.721	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	43,27	3,649	84	194.112	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	79,36	1,243	150	189.018	2018

FONTE: MES 2018

DSS	[A] N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Asst (Ind. MES C11A.3.1) 2017	[B] N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Asst (Ind. MES C11A.3.1) 2018	[C] Popolazione 50-74 anni residente 2017	[D] Popolazione 50-74 anni residente 2018	[E=A/C]*100000 Rapporto	[F=B/D]*100000 Rapporto	Valutazione
01	17	9	19.341	19.571	87,90	45,99	Positiva
02	18	4	24.174	24.514	74,46	16,32	Positiva
05	7	7	19.773	20.208	35,40	34,64	Positiva
06	33	28	31.247	31.608	105,61	88,59	Critica
07	16	11	25.508	25.848	62,73	42,56	Positiva
08	107	92	66.749	67.269	160,30	136,76	Critica

Fonte: SDO - Mobilità

	[A] N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Asst (Ind. MES C11A.3.1) 2017	[B] N. ricoveri per BPCO 50-74 anni relativi ai residenti nella Asst (Ind. MES C11A.3.1) 2018	[C] Popolazione 50-74 anni residente 2017	[D] Popolazione 50-74 anni residente 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	198	151	186.792	189.018	106,00	79,89	Critica in miglioramento

Assistenza domiciliare		Potenziamento assistenza domiciliare		% Anziani > 65 anni in ADI			INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target
							N. popolazione >65 anni trattati in ADI * 100 / Popolazione >65 anni residenti	>=3,5%
DSS	[A] % Anziani > 65 anni in ADI (Ind. MES B28.1.1) 2017	[B] % Anziani > 65 anni in ADI (Ind. MES B28.1.1) 2018	[C] Popolazione Residente >=65 anni 2017	[D] Popolazione Residente >=65 anni 2018	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione	
01	238	252	13.218	13.307	1,80	1,89	Critica	
02	744	628	15.909	16.165	4,68	3,88	Positiva	
05	756	1.472	13.716	13.938	5,51	10,56	Positiva	
06	970	780	20.180	20.585	4,81	3,79	Positiva	
07	778	1.210	18.551	18.693	4,19	6,47	Positiva	
08	1.606	851	46.043	46.603	3,49	1,83	Critica	

Fonte: Modello FLS21

	[A] % Anziani > 65 anni in ADI (Ind. MES B28.1.1) 2016	[B] % Anziani > 65 anni in ADI (Ind. MES B28.1.1) 2017	[C] Popolazione Residente >=65 anni 2016	[D] Popolazione Residente >=65 anni 2017	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	5.092	5.193	127.617	129.291	39,90	4,02	Positiva

		INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO		Piano 2018 Target		
		N. popolazione >=65 che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare con valutazione * 100 / Popolazione residente >=65 anni (Ind. MES B28.1.2)		>=8%		
% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione						
Azienda	Categoria	Valore	Valutazione	Numeratore	Denominatore	Anno di riferimento
ASL Bari	Azienda Territoriale	1.492	0,373	3.894	260.930	2018
ASL Barletta-Andria-Trani	Azienda Territoriale	1.976	0,494	1.449	73.328	2018
Puglia	Regione	2.286	0,571	19.834	867.247	2018
ASL Lecce	Azienda Territoriale	2,58	0,645	4.831	187.256	2018
ASL Foggia	Azienda Territoriale	2.636	0,659	3.431	130.156	2018
ASL Taranto	Azienda Territoriale	2.653	0,663	3.386	127.617	2018
ASL Brindisi	Azienda Territoriale	3.232	0,808	2.843	87.960	2018

FONTE: MES 2018

DSS	[A] % Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2) 2017	[B] % Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2) 2018	[C] Popolazione Residente >=65 anni 2017	[D] Popolazione Residente >=65 anni 2017	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
01	291	261	13.218	13.307	2,20	1,96	Critica
02	446	362	15.909	16.165	2,80	2,24	Critica
05	341	378	13.716	13.938	2,49	2,71	Critica
06	775	895	20.180	20.585	3,84	4,35	Critica
07	561	584	18.551	18.693	3,02	3,12	Critica
08	1.207	1.318	46.043	46.603	2,62	2,83	Critica

Fonte: EDOTTO Assistenza Domiciliare

	[A] % Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2) 2017	[B] % Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2) 2018	[C] Popolazione Residente >=65 anni 2017	[D] Popolazione Residente >=65 anni 2017	[E=A/C]*1000 Rapporto	[F=B/D]*1000 Rapporto	Valutazione
Risultato Aziendale	3.621	3.798	127.617	129.291	2,84	2,94	Critica

2.2.4 DIREZIONE STRATEGICA

EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

Gli obiettivi di quest'Area strategica sono funzionali alla corretta gestione economica dell'Azienda, tanto dal punto di vista degli approvvigionamenti che dal punto di vista finanziario. L'azienda ha posto la sua organizzazione in maniera tale da utilizzare pienamente gli istituti normativamente previsti per l'acquisizione di beni e servizi. Oltre a questi, con uno sforzo operativo, si è proceduto al pieno riallineamento dei tempi di pagamento, ovvero all'uso dei sistemi informativi nell'emissione degli ordini. Costante rimane infine il controllo sui conti e sui relativi stati di avanzamento.

AREE	SUB AREE	ESITI	OBBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE E MODALITA' DI CALCOLO	Piano 2018 Target	2017	2018	Valutazione				
DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)	Riduzione del 20% dello scostamento assoluto registrato nel 2017 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.l.	77.814	4.472	Positiva				
			Tempi di pagamento dei fornitori	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	ITP = -5	7	2	Critica in miglioramento				
			Costo dell'assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	VALORE 2016 -20%	[A] Num Anno 2017	[B] Num Anno 2018	[C] DEN Anno 2017	[D] DEN Anno 2018	[E]=[A/C] Anno 2017	[F]=[B/D] Anno 2018	Valutazione
						265.946	277.747	61.816	60.035	4.302	4.626	Critica
			Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.	Sottoscrizione accordi secondo lo schema-tipo di riferimento entro il 31/3/2018 (per RSA ed RSSA a scadenza contratto)	D.D.G. n.921 del 08/04/2019 D.D.G. n.995 del 16/04/2019 D.D.G. n.996 del 16/04/2019 D.D.G. n.1017 del 18/04/2019 D.D.G. n.1146 del 30/04/2019 D.D.G. n.1148 del 02/05/2019 D.D.G. n.1247 del 17/05/2019 D.D.G. n.1290 del 24/05/2019 D.D.G. n.1297 del 27/05/2019						
				Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	SI	SI						

RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE	Monitoraggio e riduzione tempi di attesa	Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti	90%
---	---	--	--	-----

https://www.sanita.puglia.it/documents/20182/78899901/PNGLA+PercPriorita%C3%A0-+112-Tot2018_2S/461516b3-6a9d-4b07-929f-44b32f13b13d

REGIONE PUGLIA - Monitoraggio dei Tempi di Attesa

Distribuzione delle erogazioni (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
 2° SEMESTRE 2018 - ASL TARANTO - Attività Istituzionale.

TOTALE PRESTAZIONI EROGATE DI PRIMO ACCESSO CON GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI: 16.207 (su un totale di 91.643 prestazioni erogate di Primo Accesso)
 (sono comprese le prestazioni erogate presso le strutture pubbliche e i privati accreditati dell'ASL TARANTO)

Prestazione	Totale Prestazioni Erogate di 1° Accesso	Totale Prestazioni Erogate di 1° Accesso con Garanzia dei Tempi Massimi	Classi Priorità																			
			U (Urgente)				B (Breve)				D (Differibile)				P (Programmata)							
			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				
Visita cardiologia	4.674	383	0		48	46	95,83%	9	204	169	82,84%	29					111	111	100,00%	4		
Visita chirurgia vascolare	1.104	100	0		33	33	100,00%	4	67	64	95,52%	15					0					
Visita endocrinologica	2.118	220	0		107	103	96,26%	7	113	74	65,49%	78					0					
Visita neurologica	2.913	579	1	100,00%	0	31	28	90,32%	7	180	110	61,11%	33				367	366	99,73%	6		
Visita oculistica	6.302	603	0		25	24	96,00%	4	230	191	83,04%	29					348	348	100,00%	4		
Visita ortopedica	4.675	358	0		26	22	84,62%	7	302	293	97,02%	16					30	30	100,00%	12		
Visita ginecologica	1.357	70	0		12	12	100,00%	5	58	57	98,28%	10					0					
Visita otorinolaringoiatrica	4.398	307	0		46	41	89,13%	9	261	118	45,21%	42					0					
Visita urologica	1.077	93	0		13	10	76,92%	32	80	37	46,25%	65					0					
Visita dermatologica	7.082	481	0		57	54	94,74%	6	424	419	98,82%	11					0					
Visita fisiatrica	5.591	2.913	0		21	21	100,00%	3	235	230	97,87%	7					2.657	2.657	100,00%	4		
Visita gastroenterologica	822	103	0		36	35	97,22%	5	67	65	97,01%	12					0					
Visita oncologica	1.009	182	0		87	81	93,10%	6	75	75	100,00%	9					0					
Visita pneumologica	1.661	354	0		43	38	88,37%	20	129	59	45,74%	86					182	182	100,00%	3		
Mammografia	1.939	755	0		28	27	96,43%	4					72	72	100,00%	9	655	655	100,00%	6		
TC senza e con contrasto Torace	2.188	606	4	0,00%	8	161	127	78,88%	10				105	78	74,29%	41	336	333	99,11%	16		
TC senza e con contrasto Addome superiore	134	25			4	4	100,00%	6					4	3	75,00%	52	17	17	100,00%	20		
TC senza e con contrasto Addome inferiore	117	22			4	4	100,00%	7					1	1	100,00%	51	17	17	100,00%	20		
TC senza e con contrasto Addome completo	1.420	380	3	0,00%	8	156	121	77,56%	9				58	51	87,93%	30	183	163	100,00%	17		
TC senza e con contrasto Capo	1.423	396	3	0,00%	12	110	90	81,82%	8				90	75	83,33%	34	183	183	100,00%	14		
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	219	74			6	5	83,33%	13					3	3	100,00%	13	65	65	100,00%	12		
TC senza e con contrasto Bacino	20	11			2	2	100,00%	6									9	9	100,00%	18		
RMN Cervello e tronco encefalico	276	87	0		66	62	93,94%	5					21	14	66,67%	64	0					
RMN Pelvi, prostata e vescica	332	72	0		51	36	70,59%	10					21	20	95,24%	41	0					
RMN Muscoloscheletrica	1.452	296	1	100,00%	0	12	10	83,33%	11				65	53	81,54%	31	218	218	100,00%	0		
RMN Colonna vertebrale	1.533	516	0		69	54	78,26%	8					95	61	64,21%	57	352	352	100,00%	0		
Ecografia Capo e collo	2.449	476			13	11	84,62%	7					101	63	62,38%	62	362	362	100,00%	11		
Eccolor Doppler cardiaca	1.089	57			3	3	100,00%	5					22	18	81,82%	32	32	32	100,00%	6		
Eccolor Doppler dei tronchi sovra aortici	2.969	528	0		7	2	28,57%	95					110	48	43,64%	92	411	411	100,00%	7		
Eccolor Doppler dei vasi periferici	2.917	503	0		25	11	44,00%	59					144	83	57,64%	61	334	334	100,00%	8		
Ecografia Addome	6.884	2.091	1	100,00%	3	35	31	88,57%	6				422	369	87,44%	41	1.633	1.632	99,94%	14		
Ecografia mammella	1.309	312	0		24	20	83,33%	18					57	52	91,23%	22	231	231	100,00%	11		
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	606	78	0		6	6	100,00%	5					72	63	87,50%	23	0					
Colonscopia	1.279	380	0		192	157	81,77%	8					107	68	63,56%	81	81	80	98,77%	22		
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	13	7			6	6	100,00%	6									1	1	100,00%	11		
Esofagogastroduodenoscopia	1.547	292	0		75	62	82,67%	7					125	65	52,00%	88	92	92	100,00%	17		
Elettrocardiogramma	5.933	426	0		50	48	96,00%	8					267	248	92,88%	24	109	109	100,00%	4		
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	2.379	78			9	4	44,44%	26					65	53	81,54%	46	4	4	100,00%	4		
Elettrocardiogramma da sforzo	574	24	0		4	3	75,00%	7					20	7	35,00%	158	0					
Audiometria	2.328	237	0		5	5	100,00%	6					232	215	92,67%	19	0					
Spirometria	1.760	307	0		34	29	85,29%	25					123	60	48,78%	94	150	150	100,00%	4		
Fondo Oculare	1.296	82			2	2	100,00%	5					67	65	97,01%	20	13	13	100,00%	1		
Elettromiografia	467	393			2	2	100,00%	2					17	17	100,00%	0	374	374	100,00%	5		

Nota
 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).

Elaborazione a cura di ARoS Puglia ed InnovaPuglia per conto della Regione Puglia su dati estratti dal Sistema TS - 04/06/2019

OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI	SANITA' DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	>90%	ND	
		Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	% Prenotazioni online sul totale	> 20%	ND	
		Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	>90%	ND	
			% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	>95%	ND	
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2010	100%			
RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE	Monitoraggio e riduzione tempi di attesa	Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti	90%	https://www.sanita.puglia.it/documents/20182/78899901/PNGLA+PercPriorit%C3%A0-+112-Tot2018_2S/461516b3-6a9d-4b07-929f-44b32f13b13d	
		Gestione del rischio clinico	Piano di previsione delle attività di Risk Management	Adozione	ND	
	Sicurezza per il paziente e l'operatore	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni	Redazione del Piano aziendale della Comunicazione	Adozione	SI
			Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Customer satisfaction: Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	Esiti monitoraggio	ND
	Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente	Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile	Certificazione del bilancio	Relazione	D.D.G. n. 858 del 17/08/2018	
		Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs	Svolgere azioni di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza	Approvazione del Programma Triennale della Trasparenza e aggiornamenti annuali	Aggiornamenti	D.D.G. n.291 del 31/01/2018
	Prevenire e reprimere la corruzione e l'illegalità		Realizzazione e aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa	Assolvimento degli obblighi di pubblicazione, monitoraggio e vigilanza previsti dalla Delibera ANAC n 50/2013	Aggiornamenti	Assolti
		Elaborazione, approvazione e pubblicazione della relazione annuale di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano	Adozione	D.D.G. n.291 del 31/01/2018	

3 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

SINTESI DEL BILANCIO

Il bilancio 2018 si chiude con un utile pari a € 4.472 leggermente inferiore rispetto a quello programmato che ammonta a € 16.245.

CONFRONTO BILANCIO CONSUNTIVO – BILANCIO DI PREVISIONE

		2018	2018	
		consuntivo	previsione	differenza
Totale ricavi		1.130.472.356	1.103.689.609	26.782.747
Totale costi		1.130.467.883	1.103.673.364	26.794.520
Risultato		4.472	16.245	-11.773
Modello CE 2018		2018	2018	
		consuntivo	previsione	differenza
A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.038.528.452	1.028.537.845	9.990.607
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.602.736)	(2.000.000)	(602.736)
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.164.316	4.055.926	(2.891.610)
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	56.370.576	50.384.967	5.985.608
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	16.153.464	4.580.114	11.573.350
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.515.753	7.000.000	(484.247)
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.119.441	10.714.456	404.985
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	597.737	416.300	181.437
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.127.847.003	1.103.689.609	24.157.394
B) Costi della produzione				
-				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	186.832.791	166.853.758	19.979.033
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	606.554.770	601.522.028	5.032.742
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.961.135	20.236.155	(5.275.019)
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.909.593	8.669.259	(759.666)
BA2080	Totale Costo del personale	257.302.270	249.684.890	7.617.380
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	219.314.175	216.976.578	2.337.596
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.018.188	957.625	60.563
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	19.868.987	15.429.237	4.439.750
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	17.100.921	16.321.451	779.469
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.026.120	3.615.773	(589.653)
BA2560	Totale Ammortamenti	11.145.713	12.323.917	(1.178.204)
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	22.925	10.906	12.019
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	-	-
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.666.623	4.174.511	492.112
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.456.165	8.138.500	(1.682.335)
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	1.075.687	-	1.075.687
BA2690	B.16) Accant. dell'esercizio	17.521.475	21.901.845	(4.380.369)
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.106.329.555	1.084.807.626	21.521.929
C) Proventi e oneri finanziari				
-				
CA0010	C.1) Interessi attivi	423	-	423
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	548.144	350.000	198.144
CA0150	C.4) Altri oneri	15.930	-	15.930
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(563.651)	(350.000)	(213.651)
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
-				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari				
-				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.624.929	-	2.624.929
EA0260	E.2) Oneri straordinari	4.258.270	-	4.258.270
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	(1.633.341)	-	(1.633.341)
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	19.320.456	18.531.983	788.473
Imposte e tasse				
-				
YA0010	Y.1) IRAP	18.943.102	18.063.012	880.090
YA0060	Y.2) IRES	372.881	452.726	(79.845)
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	19.315.984	18.515.738	800.246
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	4.472	16.245	(11.773)

Valore della Produzione

Il valore della produzione rispetto alla previsione è aumentato di complessivi € 24.157.000 principalmente per effetto:

- di maggiori contributi assegnati dalla Regione per complessivi € 9.990.000; le voci che maggiormente hanno influenzato detto risultato sono i seguenti:

Incrementi:

- la quota indistinta è aumentata di una somma pari a € 28.372.000, passando da € 953.417.000 a € 981.789.000;
- un ulteriore incremento pari a € 5.082.000 è stato registrato per i contributi assegnati agli assistiti affetti da SLA e/o malattie gravissime,

Decrementi:

- per effetto dell'azzeramento dello specifico riconoscimento di finanziamenti per Categorie di Assistiti non autosufficienti ricoverati in Case Protette il mancato riconoscimento ha portato una perdita di finanziamenti pari a € 5.030.000;
 - per effetto dell'azzeramento dei contributi aggiuntivi della Regione per la copertura di costi per prestazioni extra LEA per complessivi € 1.697.000
 - Per minori finanziamenti, pari a € 7.882.000, relativi ai contributi da erogare agli assistiti in riferimento alla Legge 210/92;
 - Per l'azzeramento di contributi da altri enti dello Stato che ha portato una riduzione di risorse per complessivi € 8.568.000;
 - Da un maggiore utilizzo di risorse proprie, per acquisti di beni durevoli per un totale di € 603.000
-
- di un minore utilizzo nel corso dell'anno di fondi in conto capitale erogati negli anni precedenti per €2.903.000;
 - di una maggiore mobilità attiva per prestazioni rese ad assistiti appartenenti ad altre ASL e per le prestazioni di file F (distribuzione diretta di farmaci) per complessivi € 5.987.000;
 - di un incremento del rimborso da aziende farmaceutiche per "Pay back" per complessivi € 11.757.000;
 - una riduzione degli incassi per ticket pari a € 484.000.

Costi Della Produzione

I costi della produzione rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2018 sono superiori a quelli programmati per complessivi € 19.906.000.

Tale incremento deriva principalmente dall'effetto di maggiori costi per acquisto di beni sanitari per complessivi € 19.843.000. Lo scostamento tra quanto programmato e quanto effettivamente speso deriva dall'aumento del costo dei farmaci e del costo dei dispositivi medici: presidi chirurgici e materiali diagnostici.

Gli acquisti per servizi sanitari complessivamente sono risultati superiori a quelli programmati per un importo complessivo di € 9.872.000. Di seguito si riportano i maggiori scostamenti:

- La spesa per la medicina di base è risultata inferiore a quella programmata per complessivi €1.162.000;

- La spesa per la farmaceutica convenzionata è risultata inferiore rispetto a quella programmata per complessivi € 4.822.000;
- La spesa per la riabilitazione è stata superiore a quella programmata per complessivi € 3.892.000; si evidenzia che tale incremento è stato quasi totalmente coperto da finanziamenti regionali specifici per l'assistenza riabilitativa, pertanto non ha prodotto effetti sul risultato di esercizio.
- La spesa per l'assistenza protesica da privato è stata superiore a quella programmata di una somma pari a € 1.360.000;
- L'Assistenza protesica psichiatrica residenziale e semi residenziale, aumentata di € 2.420.000, ha subito gli effetti degli incrementi delle tariffe regionali;
- La mobilità passiva ed in particolar modo la distribuzione diretta di farmaci: il cosiddetto file F è risultata superiore a quella programmata per complessivi € 1.830.000 parzialmente compensata dalla mobilità passiva sostenuta per prestazioni di servizi sanitari richiesti ad altre aziende sanitarie per complessivi € 1.046.000.
- I rimborsi, assegni e contributi sanitari sono aumentati di € 5.887.000, tale incremento è stato totalmente finanziato da specifici contributi regionali che ne hanno neutralizzato l'effetto sul risultato di esercizio.
- Gli altri servizi risultano superiori a quelli programmati, per complessivi € 1.343.000 per effetto dell'inserimento in tale voce delle prestazioni di pronto soccorso rese dalla Casa di Cura Villa Verde.

I costi per manutenzione sostenuti durante il 2018 sono stati inferiori rispetto a quelli programmati per un importo complessivo di € 5.275.000. Il minor costo è l'effetto di una maggiore attenzione posta sulla reale urgenza dell'esecuzione dei lavori di manutenzione

I costi per godimento di beni di terzi sono stati leggermente inferiori a quelli programmati per complessivi €760.000

Altro maggior costo rispetto a quello programmato pari a € 7.617.000, deriva dalle assunzioni di personale principalmente nel ruolo sanitario e ruolo tecnico.

In riferimento agli altri costi di gestione si rilevano economie per complessivi € 590.000 derivanti quasi esclusivamente da minori oneri tributari.

I maggiori accantonamenti effettuati in sede di elaborazione del bilancio consuntivo sono espressione di maggiori informazioni possedute rispetto al momento in cui è stato elaborato il bilancio di previsione.

In particolare si evidenziano i maggior costi sostenuti a fronte di finanziamenti regionali, e i maggior accantonamenti spese legali, parzialmente compensati con minori accantonamenti per arretrati contrattuali che si sono resi non necessari atteso che le competenze erogate durante il 2018 sono state adeguate ai nuovi coefficienti contrattuali.

CONFRONTO BILANCI 2018 –2017

		2018	2017	differenza	
		Totale ricavi	1.130.472.356	1.123.301.072	7.171.284
		Totale costi	1.130.467.883	1.123.223.258	7.244.625
		Risultato	4.472	77.814	-73.342
Modello CE 2018		2018	2017	differenza	
A) Valore della produzione					
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.038.528.452	1.014.777.070	23.751.382	
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.602.736)	79.689	(2.682.425)	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.164.316	6.200.453	(5.036.137)	
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	56.370.576	62.612.348	(6.241.773)	
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	16.153.464	16.178.293	(24.829)	
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.515.753	6.024.361	491.392	
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.119.441	11.082.601	36.840	
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	4.064	(4.064)	
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	597.737	668.855	(71.118)	
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	1.127.847.003	1.117.627.735	10.219.268	
B) Costi della produzione					
BA0010	B.1) Acquisti di beni	186.832.791	174.301.688	12.531.102	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	606.554.770	612.688.873	(6.134.103)	
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.961.135	16.103.266	(1.142.130)	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	7.909.593	8.163.015	(253.422)	
BA2080	Totale Costo del personale	257.302.270	247.868.900	9.433.370	
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	219.314.175	214.280.332	5.033.843	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.018.188	974.505	43.683	
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	19.868.987	16.060.218	3.808.768	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	17.100.921	16.553.844	547.076	
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	3.026.120	2.496.952	529.168	
BA2560	Totale Ammortamenti	11.145.713	11.136.095	9.618	
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	22.925	18.101	4.824	
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	-	-	
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.666.623	4.174.511	492.112	
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.456.165	6.943.483	(487.317)	
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	4.558.693	(4.558.693)	
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	1.075.687	2.031.403	(955.716)	
BA2690	B.16) Accant. dell'esercizio	17.521.475	24.143.326	(6.621.850)	
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.106.329.555	1.099.429.404	6.900.151	
C) Proventi e oneri finanziari					
CA0010	C.1) Interessi attivi	423	27	396	
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	
CA0110	C.3) Interessi passivi	548.144	473.268	74.877	
CA0150	C.4) Altri oneri	15.930	23.118	(7.188)	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	(563.651)	(496.359)	(67.292)	
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie					
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	
E) Proventi e oneri straordinari					
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.624.929	5.673.310	(3.048.381)	
EA0260	E.2) Oneri straordinari	4.258.270	4.689.976	(431.705)	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	(1.633.341)	983.334	(2.616.675)	
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	19.320.456	18.685.306	635.149	
Imposte e tasse)					
YA0010	Y.1) IRAP	18.943.102	18.242.952	700.151	
YA0060	Y.2) IRES	372.881	364.541	8.340	
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	
YZ9999	Totale imposte e tasse)	19.315.984	18.607.493	708.491	
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO)	4.472	77.814	(73.342)	

Valore della Produzione

Il valore della produzione dell'esercizio 2018 rispetto al consuntivo 2017 è aumentato di € 10.219.000; le voci che hanno maggiormente inciso su detto valore sono riconducibili:

- Alla somma delle variazioni dei contributi in conto esercizio per un importo complessivo superiore di **€ 23.751.000**, in particolare:
 - I contributi da Regione per quota del Fondo sanitario Regionale per finanziamento indistinto è aumentato di € 28.102.000. Si evidenzia che tale maggiore quota del Fondo Sanitario Regionale è influenzata dalla diversa contabilizzazione dei finanziamenti dei costi per la Residenza Socio Sanitaria Assistenziale per complessivi € 6.242.000; negli esercizi precedenti tale componente positivo di risultato è stata registrata tra i ricavi delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria;
 - I contributi per finanziamenti vincolati si sono ridotti di complessivamente di € 5.972.000;
 - I contributi extra fondo vincolati sono aumentati di € 2.113.000. Tale variazione deriva da finanziamenti straordinari erogati nel 2018 per assistiti affetti da SLA e da malattie gravissime;
 - I contributi da privati si sono ridotti di € 492.0000;
- Alla maggiore riduzione dei contributi regionali indistinti utilizzati per investimenti in acquisto di beni durevoli per complessivi di € 2.682.000;
- Alla riduzione dell'utilizzo di finanziamenti erogati in esercizi precedenti per € 5.036.0000
- Alla riduzione dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria per complessivi €6.242.000, si evidenzia che tale riduzione deriva da una diversa contabilizzazione della copertura finanziaria dei costi per la Residenza Socio Sanitaria Assistenziale. In particolare tali finanziamenti sono stati accorpati nella quota indistinta.
- All'aumento degli incassi per ticket per complessivi € 491.000.
- Altre variazioni non significativamente rilevanti.

Costi della Produzione

I costi della produzione sono complessivamente aumentati di € 6.900.000.

Le variazioni che maggiormente hanno inciso su tale scostamento si riferiscono:

- agli acquisti di beni sanitari per € 12.305.000, di tale scostamento si evidenziano principalmente: l'aumentato del costo dei farmaci di €12.512.000 e dei dispositivi medici di € 695.000 e la riduzione del costo per vaccini per complessivi € 829.000;
- agli acquisti di servizi sanitari che, complessivamente considerati, rilevano una riduzione di € 4.516.000 derivante:
 - dalla diminuzione delle prestazioni della medicina di base per € 425.000;
 - dalla diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata per € 6.656.000;

- dalla diminuzione dei costi per servizi per assistenza ambulatoriale per € 2.869.000, si evidenzia che tale economia è espressione della riorganizzazione delle prestazioni emodialisi;
 - Dall'aumento delle prestazioni rese dai medici SUMAI per € 222.000
 - dall'aumento dei costi per assistenza integrativa per € 170.000
 - dalla riduzione dei costi per assistenza riabilitativa per € 934.000;
 - dalla riduzione dell'assistenza protesica per € 1.259.000;
 - dalla riduzione dell'assistenza ospedaliera per complessivi € 4.923.000 di cui € 1.575.000 per assistenza ospedaliera da privato, si evidenzia che tale riduzione deriva principalmente dalla diversa contabilizzazione delle prestazioni di pronto soccorso (IMASCA) erogate dalle case di cura private, in effetti, il costo per tali prestazioni, pari a € 1.397.000, è stato rilevato nella categoria di costi: "altri servizi socio-sanitari"; e la restante parte per minore mobilità passiva;
 - all'aumento del costo per l'assistenza psichiatrica per € 1.769.000;
 - dall'aumento della mobilità passiva per prestazioni rientranti nel cosiddetto file F (somministrazione diretta di farmaci) pari a € 758.000;
 - dall'aumento dei costi per prestazioni Socio-sanitarie a rilevanza sanitaria per € 714.000;
 - dall'aumento dei costi per l'Attività di intramoenia per € 231.000, detto incremento non comporta effetti negativi sul risultato di esercizio atteso che è coperto da un aumento dei correlativi ricavi;
 - All'aumento, per € 7.472.000, dei contributi erogati agli assistiti a vario titolo: L210/92, per SLA e malattie gravissime;
 - All'aumento per le prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie per € 391.000;
 - All'aumento di altri servizi socio-sanitari a rilevanza sanitaria per € 732.000, si evidenzia che tale variazione deriva dall'aumento del valore di € 1.397.000 per l'inserimento in tale categoria di costi delle prestazioni di pronto soccorso erogate dalle strutture private e dall'economia rilevate in particolar modo nei servizi sanitari appaltati in global service per i quali si rileva una riduzione di costo pari a € 642.000
-
- alla riduzione dei costi per servizi non sanitari per complessivi € 1.618.089. Tali economie sono state rese possibili grazie all'impegno di quest'amministrazione nel tenere sotto controllo le dinamiche degli acquisti dei servizi.
 - alla riduzione del costo delle manutenzioni per complessivi € 1.142.000;
 - alla riduzione del costo per godimento di beni di terzi per € 253.000;
 - ad un aumento del costo del personale per complessivi € 9.433.000 dovuto al ricorso a nuove assunzioni e per colmare le carenze della dotazione organica nel ruolo sanitario e tecnico;

 - Ad una riduzione degli accantonamenti per la copertura di crediti verso i comuni giudicati inesigibili per € 4.559.000, tale voce nel modello CE esteso adottato dalla regione sono stati inseriti nella voce di costo "svalutazione crediti";

- Ad una riduzione della voce di bilancio: “accantonamenti dell’esercizio” per complessivi €6.622.000. Tale riduzione deriva dalla riduzione degli accantonamenti per spese legali e copertura rischi, per la riduzione degli accantonamenti per spese relative ad assistiti finanziate dalla Regione, dall’aumento degli accantonamenti per l’adeguamento dei contratti per il personale dipendente e convenzionato.

Situazione finanziaria

Si riportano i dati sintetici dello Stato Patrimoniale opportunamente riclassificati secondo il criterio finanziario.

	2018	2017
Attivo Circolante	472.551,00	344.573,00
Immobilizzazioni	154.564,00	151.598,00
Patrimonio netto		
	627.115,00	496.171,00
Debiti a breve	269.582,00	256.147,00
Debiti a lungo	6.189,00	5.847,00
Patrimonio netto	351.344,00	234.177,00
	627.115,00	496.171,00

Dal prospetto sopra riportato emerge che vi è un aumento dei debiti a breve che sarà ridotto nel corso del 2019 utilizzando le maggiori risorse disponibile rilevate nella categoria “attivo circolante”. Si rileva altresì un incremento dell’attivo circolante per l’effetto di maggiori disponibilità monetarie che saranno utilizzate durante il corso dell’esercizio 2019 per ridurre ulteriormente i tempi di pagamento

Si ritiene opportuno evidenziare che i tempi di pagamento si sono notevolmente ridotti rispetto agli anni passati, ed in particolare che l’Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) è passato da 71 giorni al 31/12/2014 a 47 giorni al 31/12/2015, a 20 giorni al 31/12/2016, a 7 giorni al 31/12/2017 a 2 giorni al 31/12/2018 e a -2 giorni al 31/03/2019.

4 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

L'art. 21 della Legge 4 novembre 2010, n. 183, cosiddetto "collegato lavoro", ha stabilito, modificando la norma del decreto legislativo n. 165/2001 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) in materia di pari opportunità, che le pubbliche amministrazioni costituiscano, al proprio interno il "Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).

L'unicità del CUG risponde all'esigenza di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'esercizio delle molteplici funzioni dei quali è preposto, rappresentando, anche, un elemento di razionalizzazione.

Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica su tematiche legate alla discriminazione di genere, diretta o indiretta, al trattamento e condizioni di lavoro, alla formazione, alla progressione di carriera, nonché verso tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità.

Il tema delle pari opportunità ha come obiettivo quello di realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.

Il CUG Aziendale è stato rinnovato con atto deliberativo n. 1507 del 04/12/2018.

L'azienda rappresentando il proprio bilancio di genere mostra una netta prevalenza del genere femminile, che si attesta mediamente in un rapporto di un maschio rispetto a due femmine

			<i>Composizione % per riga</i>		
RUOLO		F	M	INDETERMINATO	DETERMINATO
COMPARTO	SAN	2.075	751	73%	27%
	PROF	0	6	0%	100%
	TEC	330	256	56%	44%
	AMM	260	177	59%	41%
COMPARTO Totale		2.665	1.190	69%	31%
DIRIGENZA MEDICA	SAN	371	518	42%	58%
DIRIGENZA NON MEDICA	SAN	103	33	76%	24%
	PROF	3	4	43%	57%
	TEC	2	4	33%	67%
	AMM	10	6	63%	38%
DIRIGENZA Totale		489	565	46%	54%
Totale complessivo		3.154	1.755	64%	36%

5 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE

5.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'

Le principali fasi attraverso le quali viene gestito il processo di redazione del Piano delle Performance sono:

1. Avvio del processo di elaborazione del Piano delle Performance
2. Definizione degli obiettivi di performance
3. Redazione del Documento
4. Condivisione del Piano delle Performance
5. Approvazione ed adozione del Piano
6. Comunicazione del Piano
7. Avvio del processo di budget operative
8. Report di verifica intermedia
9. Misurazione dei risultati conseguiti nell'anno precedente
10. Approvazione della Relazione sulla Performance

FASE 1: Avvio del processo di elaborazione del Piano Triennale delle Performance	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Direttive e linee di indirizzo della pianificazione regionale: - Patto della salute - Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria per i Direttori Generali.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento delle linee di indirizzo strategico regionali e nazionali e dei sistemi di valutazione delle performance aziendale del PNE e del MES - Istituto Sant'Anna di Pisa o altro;
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione del Piano delle Performance..
Soggetti, ruoli e responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – sovrintende alle fasi attuative - Controllo di Gestione – coordina i dirigenti, elabora il Piano e informa la Direzione Strategica sullo stato di avanzamento del processo di elaborazione del Piano.

FASE 2: Definizione degli obiettivi e indicatori di performance	
Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano Sanitario Nazionale; - Piano Sanitario Regionale; - Patto della Salute; <ul style="list-style-type: none"> - Direttive e Linee di indirizzo regionali (Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria Regionali per i Direttori generali); - Piano Nazionale Valutazione Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Istituto Sant'Anna di Pisa o altro) - Rapporto Osservasalute - Rapporto OASI - Rapporto CEIS - Analisi economica, epidemiologica e demografica - Analisi delle prestazioni erogate dall'azienda
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Si individuano le aree della performance aziendale ovvero le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la mission e vision aziendale; - Il Controllo di Gestione con la Direzione Strategica, individua i referenti aziendali per ciascuna delle aree di performance individuate e gli stakeholder da coinvolgere nel processo di definizione degli obiettivi di performance (<i>associazioni dei pazienti, Tribunale del malato, Enti Locali, associazioni sindacali, onlus che collaborano con l'ospedale o sul territorio, ecc...</i>) - Calendarizzazione di incontri attraverso cui individuare e condividere gli obiettivi di performance per ciascuna area di performance individuata; - Determinazione dell'Albero delle Performance che rappresenta, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (obiettivi operativi e azioni). In altri termini, si dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale e alla missione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. - Determinazione degli obiettivi triennali di performance, in accordo i responsabili delle aree assistenziali, ovvero la descrizione dei traguardi che l'Azienda si prefigge di conseguire. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica ed indicatori misurabili.

Output	<ul style="list-style-type: none"> - Albero delle Performance - Obiettivi triennali di performance
Soggetti, ruoli, responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica – sovrintende alle fasi attuative - Responsabili di C di R - Controllo di Gestione – definisce obiettivi e indicatori di performance - Referenti aziendali e stakeholder – svolgono funzioni consultive del GdL

FASE 3: Redazione del Piano Triennale della Performance

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano Sanitario Nazionale; - Piano Sanitario Regionale; - Patto della Salute; <ul style="list-style-type: none"> - Direttive e Linee di indirizzo regionali (Obiettivi di Salute e di Programmazione Economico Finanziaria Regionali per i Direttori generali); - Piano Nazionale Valutazione Esiti - Sistema di Valutazione della Performance del Sistema Sanitario (Istituto Sant’Anna di Pisa o altro) - Rapporto Osservasalute - Rapporto OASI - Rapporto CEIS - Analisi economica, epidemiologica e demografica - Analisi delle prestazioni erogate dall’azienda - Indicatori di benessere organizzativo aziendali - Delibera CIVIT n.112010
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione della bozza del Piano della Performance nel rispetto delle linee guida elaborate dalla CIVIT
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Piano delle Performance
Soggetti, ruoli, responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Strategica; - Responsabili di C di R; - Controllo di Gestione; - Referenti aziendali e stakeholder;

FASE 4: Approvazione del Piano Triennale della Performance

Input	<ul style="list-style-type: none"> - Piano della Performance validato e condiviso
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Il Controllo di Gestione predispone la delibera di adozione del Piano; - La Direzione Strategica entro il 31 gennaio approva il Piano della

5.2 PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Nelle varie fasi del Ciclo della Performance si sono ravvisati i seguenti **PUNTI DI FORZA**:

Coerenza del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della performance utilizza coerentemente una metodologia definita tra quelle previste dalla delibera n. 89/2010 dell'ANAC (ex CIVIT) che consente di ottenere risultati confrontabili.

Attendibilità del sistema: l'applicazione ha dimostrato che il Sistema di misurazione e valutazione della performance ha dato risultati attendibili considerate le significative variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi, delle aree strategiche e delle prospettive.

Procedimentalizzazione del sistema: il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede procedure codificate con azioni e termini predeterminati atti a garantire la trasparenza e l'attendibilità del sistema, nonché i soggetti coinvolti.

Sistema di cascading degli obiettivi: il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi previsti nell'ambito del Piano delle Performance e gli obiettivi di performance organizzativa. Ciò ha consentito e consentirà di incentivare la collaborazione e la costruzione di un sistema a rete di interdipendenze funzionali.

Miglioramento e crescita professionale: l'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della performance: il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla performance per apprezzare l'apporto alle azioni di miglioramento per l'efficacia del Sistema nel suo insieme.

Trasparenza: il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità, dei punti di criticità nelle fasi di realizzazione degli stessi ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi consente una più coordinata ed efficace azione amministrativa in cui gioca un ruolo determinante la partecipazione attiva di tutto il personale anche grazie allo strumento del colloquio individuale tra Valutatore e Valutato.

Completa e corretta applicazione: il Sistema di misurazione e valutazione della performance è stato applicato nel 2017 nel rispetto delle fasi, delle procedure e dei termini previsti.

PUNTI DI DEBOLEZZA sono stati:

Mancata pianificazione di obiettivi per le pari opportunità: per quanto attiene le pari opportunità, nel 2018 non sono stati esplicitati particolari indicatori ad esse collegati.

Ciclo della performance percepito come puro adempimento e non come strumento organizzativo: il Sistema di misurazione e valutazione della performance è ancora percepito dalla maggior parte degli attori come mero adempimento normativo e non come strumento di supporto decisionale per la gestione delle risorse e di miglioramento dei servizi all'utenza e di crescita individuale. E' necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di giungere allo sviluppo di una cultura organizzativa comune e condivisa improntata al risultato.

Margini di miglioramento della definizione degli indicatori e target degli obiettivi: nella fase di prima applicazione del nuovo sistema di misurazione e valutazione della performance si è riscontrato un generalizzato appiattimento verso l'alto della performance organizzativa delle strutture. Tale risultato può essere l'effetto di una definizione degli obiettivi di performance da raggiungere e, quindi, indicatori e target poco sfidanti; è necessario proseguire con azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione al fine di migliorare la fase ex ante di programmazione degli obiettivi, in particolare, la qualità ed il tipo degli indicatori utilizzati, in particolar modo, per gli indicatori di outcome e di customer satisfaction.

Scarso utilizzo del capitale informativo esistente: per la misurazione degli indicatori di performance è necessario ottimizzare l'acquisizione dei dati dai molteplici sistemi informativi interni esistenti; occorre, cioè, implementare l'interoperabilità tra i sistemi per semplificare il processo di misurazione e aumentarne l'affidabilità e l'efficacia.

6 TABELLA DOCUMENTI DEL CICLO GESTIONE DELLE PERFORMANCE

DOCUMENTO	Data di Approvazione	Data di Pubblicazione	Data Ultimo Aggiornamento	Link documento	
Sistema di misurazione e valutazione della performance	15/10/2018 17/10/2018	15/10/2018 17/10/2018	15/10/2018 17/10/2018	https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/65869963/DEL_1181_15102018+Approvazione+del+regolamento+aziendale+sul+funzionamento+del+programma+di+misurazione+e+valutazione+della+performance+relativo+alla+dirigenza.pdf/f4c90301-aa7c-4780-b2d7-fe638512fd4e	https://www.sanita.puglia.it/documents/36057/65869963/DEL_1181_15102018+Approvazione+del+regolamento+aziendale+sul+funzionamento+del+programma+di+misurazione+e+valutazione+della+performance+relativo+alla+dirigenza.pdf/f4c90301-aa7c-4780-b2d7-fe638512fd4e
<i>Nota: I regolamenti relativi al Sistema di misurazione e valutazione della performance hanno efficacia a valere dalle Performance del 2019</i>					
Piano della Performance	30/01/2018	05/02/2018	30/01/2018	https://www.sanita.puglia.it/documents/3605702720670Piano+della+Performance+dell%27ASL+Taranto+2017+-+201901ecb2feb-f17e-4aeb-a196-1798d2431cda	
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	30/01/2018	20/03/2018	30/01/2018	https://www.sanita.puglia.it/documents/3605702764350Aggiornamento++Programma+Triennale+per+la+Trasparenza+e+l%27Integrit%C3%A0+2017-201909b9fe0fa-6b83-4ac8-a597-daa43a49cf16	
Standard di qualità dei servizi	00	00	00	00	