

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELLA ASL TARANTO – Anno 2015



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



## Sommario

.....	1
<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1 AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2 L'AMMINISTRAZIONE</b> .....	<b>6</b>
ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO .....	6
<b>1.3 GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI</b> .....	<b>7</b>
PREVENZIONE .....	7
ASSISTENZA OSPEDALIERA .....	8
ASSISTENZA TERRITORIALE.....	11
LE RISORSE UMANE .....	12
<b>1.4 I RISULTATI RAGGIUNTI</b> .....	<b>13</b>
PREVENZIONE .....	13
SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP) .....	14
SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL).....	22
SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN) .....	25
SERVIZIO DI SANITÀ ANIMALE (SIAV-A) .....	28
SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAV Area B) .....	30
SERVIZIO IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAV Area C) .....	32
PROMOZIONE DELLA SALUTE .....	33
ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DI STUDI DI SORVEGLIANZA E DI INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE .....	45
CENTRO SALUTE E AMBIENTE PER TARANTO .....	46
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b> .....	<b>56</b>
<b>ASSISTENZA TERRITORIALE</b> .....	<b>59</b>
<b>ASSISTENZA AI TOSSICO DIPENDENTI</b> .....	<b>61</b>



<b>DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE.....</b>	<b>62</b>
<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE.....</b>	<b>68</b>
<b>SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE .....</b>	<b>73</b>
<b>LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA.....</b>	<b>76</b>
SINTESI DEL BILANCIO .....	76
<b><i>OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....</i></b>	<b>81</b>
L'ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	81
OBIETTIVI STRATEGICI, OPERATIVI.....	82
RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA' .....	87
ANALISI DI GENERE DEL PERSONALE DIPENDENTE.....	89



## Premessa

La presente Relazione sulla Performance relativa all'anno 2015, 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 2015. 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 2015 e contenuti nel Piano della Performance, adottato con deliberazione C.S. n. 51 del 31/01/2015. Infatti, la rendicontazione dei risultati costituisce la conclusione del Ciclo di Gestione della Performance, avviato a seguito dell'approvazione del Piano della Performance.

Il Piano della Performance e la presente Relazione, saranno pubblicati 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 2015 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

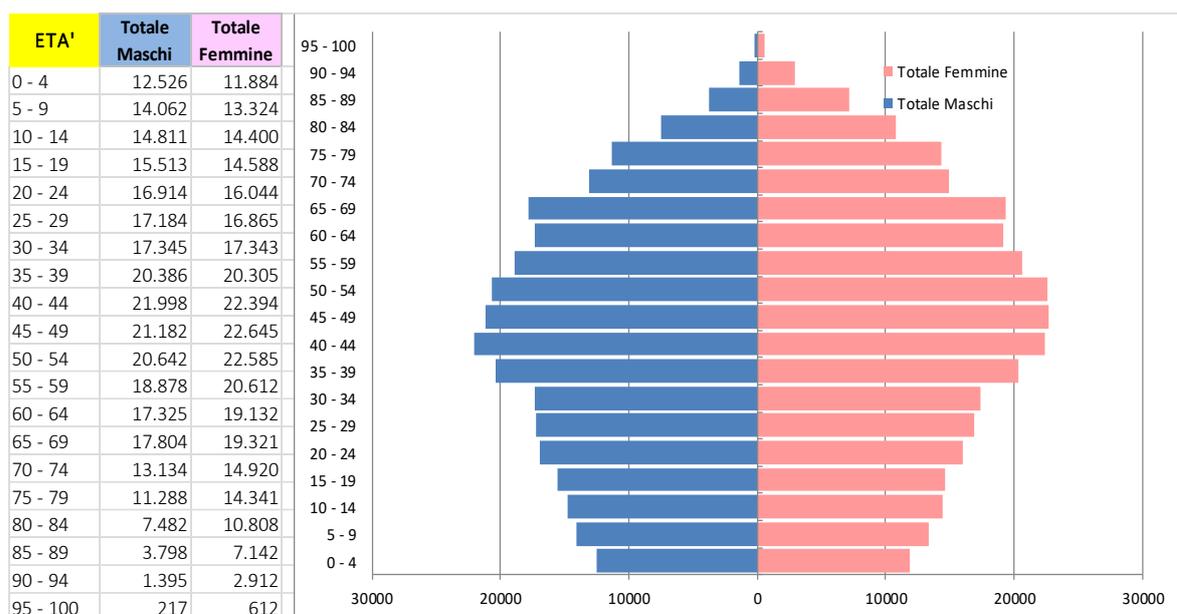
### 1.1 AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE

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

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

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2016 ammonta a 586.061 individui, di cui 283.884 uomini e 302.177 donne, di cui poco più di un terzo concentrati nel solo capoluogo di provincia.

Comune	Maschi	Femmine	Totale Generale
Avetrana	3.292	3.501	6.793
Carosino	3.417	3.593	7.010
Castellaneta	8.391	8.779	17.170
Crispiano	6.825	6.977	13.802
Faggiano	1.732	1.810	3.542
Fragagnano	2.548	2.729	5.277
Ginosa	11.251	11.381	22.632
Grottaglie	15.606	16.628	32.234
Laterza	7.539	7.751	15.290
Leporano	4.025	4.043	8.068
Lizzano	4.966	5.159	10.125
Manduria	15.191	16.229	31.420
Martina Franca	23.603	25.515	49.118
Maruggio	2.664	2.719	5.383
Massafra	16.206	16.797	33.003
Monteiasi	2.726	2.897	5.623
Montemesola	1.941	2.008	3.949
Monteparano	1.187	1.254	2.441
Mottola	7.801	8.196	15.997
Palagianello	3.832	4.025	7.857
Palagiano	7.940	8.127	16.067
Pulsano	5.576	5.735	11.311
Roccaforzata	904	923	1.827
San Giorgio Ionico	7.469	7.875	15.344
San Marzano di San Giuseppe	4.608	4.674	9.282
Sava	7.873	8.335	16.208
Taranto	95.866	105.234	201.100
Torricella	2.079	2.126	4.205
Statte	6.826	7.157	13.983
<b>Totale Provincia</b>	<b>283.884</b>	<b>302.177</b>	<b>586.061</b>



L’anagrafe degli assistiti è lo strumento con il quale l’ASL TARANTO tiene i rapporti con i suoi utenti. Il numero degli assistiti si diversifica da quello della popolazione residente ISTAT, in quanto l’anagrafe assistiti è in continua evoluzione. Momento per momento nuovi assistiti si iscrivono ed altri vengono cancellati per trasferimento o per altre cause. L’anagrafe assistiti, inoltre, riguarda non solo i residenti ma anche altre categorie di cittadini che per vari motivi hanno diritto ad essere assistiti dalla ASL TARANTO.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2015, è pari a 389.369 unità (delle quali 330.424 titolare di un’esenzione per reddito e 141.053 titolare di un’esenzione per patologia):

CONDIZIONE	TESTE		ESENZIONI	
	F	M	F	M
ESENZIONI PER CONDIZIONE SOGGETTIVA	1.191	550	1.192	550
ESENZIONI PER INVALIDITA'	21.303	20.760	26.655	25.379
ESENZIONI PER PATOLOGIA	78.391	62.662	119.657	101.086
ESENZIONI PER REDDITO O CONDIZIONE	175.401	155.023	270.039	227.313
MOTIVI UMANITARI	5	177	5	177

## 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.



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

- P.O. Occidentale – Ospedale 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.

### **1.3 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 2015 nelle strutture interne all'azienda. I posti letto per acuti attivi nell'anno 2015 sono complessivamente 884 di cui 792 in regime ordinario e 92 in regime day hospital/daysurgery

PRESIDIO	Stablimento	DO	DH	TOTALE
Centrale	Grottaglie	72	8	80
	SGMoscati	116	17	133
	SSAnnunziata	328	30	358
Occidentale	Castellaneta	88	14	102
Orientale	Manduria	85	13	98
Valle d'Itria	MartinaFranca	103	10	113
<b>Totale complessivo</b>		<b>792</b>	<b>92</b>	<b>884</b>

Fonte: HSP 12 - Anno 2015 - I.P.L. fanno riferimento ai soli letti per acuti. Nel calcolo non sono ricompresi i così detti P.L. tecnici

Presidio	STABILIMENTO	Disciplina	Degenza ordinaria	Degenza Diurna	TOTALE
Occidentale	Castellaneta	CARDIOLOGIA	8	2	10
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	17	3	20
		MEDICINA GENERALE	23	1	24
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	4	18
		PEDIATRIA	8	2	10
<b>P.O. Occidentale - Castellaneta Totale</b>			<b>88</b>	<b>14</b>	<b>102</b>
Orientale	Manduria	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	0	2
		CARDIOLOGIA	8	2	10
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		MEDICINA GENERALE	25	2	27
		NEFROLOGIA	8	2	10
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	3	15
		PEDIATRIA	6	2	8
UTIC	6	0	6		
<b>P.O. Orientale - Manduria Totale</b>			<b>85</b>	<b>13</b>	<b>98</b>
Valle d'Itria	MartinaFranca	CARDIOLOGIA	8	0	8
		CHIRURGIA GENERALE	18	2	20
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	7	1	8
		LUNGODEGENZA	6	0	6
		MEDICINA GENERALE	24	2	26
		NEFROLOGIA	10	0	10
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	18
		PEDIATRIA	4	1	5
UROLOGIA	10	2	12		
<b>P.O. Valle d'Itria - MartinaFranca Totale</b>			<b>103</b>	<b>10</b>	<b>113</b>
Grottaglie		CHIRURGIA GENERALE	7	1	8
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	13	2	15
		LUNGODEGENZA	15	0	15
		MEDICINA GENERALE	22	2	24
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	3	18
<b>Grottaglie Totale</b>			<b>72</b>	<b>8</b>	<b>80</b>
SGMoscato		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	0	8
		CARDIOLOGIA	7	1	8
		EMATOLOGIA	15	5	20
		GERIATRIA	14	1	15
		MALATTIE INFETTIVE	22	3	25
		OCULISTICA	8	1	9
		ONCOLOGIA	15	5	20
		OTORINOLARINGOIATRIA	8	1	9
		PSICHIATRIA	15	0	15
		UTIC	4	0	4
<b>SGMoscato Totale</b>			<b>116</b>	<b>17</b>	<b>133</b>
Centrale	SSAnnunziata	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10	1	11
		CARDIOLOGIA	12	0	12
		CHIRURGIA GENERALE	27	1	28
		CHIRURGIA VASCOLARE	18	2	20
		ENDOCRINOLOGIA	9	1	10
		GASTROENTEROLOGIA	0	2	2
		GINECOLOGIA E OSTETRICIA	39	3	42
		MEDICINA GENERALE	58	3	61
		MICROCITEMIA	0	6	6
		NEFROLOGIA	9	1	10
		NEONATOLOGIA	15	1	16
		NEUROCHIRURGIA	19	1	20
		NEUROLOGIA	23	1	24
		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	4	36
		PEDIATRIA	19	1	20
		UROLOGIA	18	2	20
UTIC	10	0	10		
UTIN	10	0	10		
<b>SSAnnunziata Totale</b>			<b>328</b>	<b>30</b>	<b>358</b>
<b>Presidio Centrale Totale</b>			<b>516</b>	<b>55</b>	<b>571</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>792</b>	<b>92</b>	<b>884</b>

## 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
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Bernardini</b>				<b>96</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160112	D'Amore	09	CHIRURGIA GENERALE	23	0	0
		36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA D'Amore</b>				<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
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
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA S. Camillo</b>				<b>93</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160115	S. Rita	21	GERIATRIA	14	0	0
		26	MEDICINA GENERALE	16	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA S. Rita</b>				<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160116	Villa Verde	07	CARDIOCHIRURGIA	13	0	0
		08	CARDIOLOGIA	24	0	0
		21	GERIATRIA	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
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Villa Verde</b>				<b>164</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160141	Villa Bianca	56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	64	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Villa Bianca</b>				<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160146	Centro Medico di Riabilitazione	56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	57	0	0
		68	PNEUMOLOGIA	10	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Centro Medico di Riabilitazione</b>				<b>67</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
160149	Cittadella Carità	08	CARDIOLOGIA	8	0	0
		56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	46	0	0
<b>POSTI LETTO TOTALI CASA DI CURA Cittadella Carità</b>				<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>POSTI LETTO TOTALI</b>				<b>608</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## ASSISTENZA TERRITORIALE

L'azienda opera mediante 131 presidi a gestione diretta e 108 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

### Per le strutture a gestione diretta:

Gestione Diretta

TIPO STRUTTURA	TIPO DI ASSISTENZA										
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI
AMBULATORIO E LABORATORIO	29	20	11								
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE									1	1	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE											
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	19	1	1	18	18	6	6				

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

Strutture Convenzionate

TIPO STRUTTURA	TIPO DI ASSISTENZA										
	ATTIVITA' CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITA' DI LABORATORIO	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI
AMBULATORIO E LABORATORIO	22	13	43								
STRUTTURA RESIDENZIALE					10			11	1	1	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					7						
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE											

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 478 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 513.728 unità, e 81 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 64.714 unità. (Fonte MMG e PLS – Edotto; estrazione: queryelencofalfabeticomedici20150604)

**LE RISORSE UMANE**

Le Risorse Umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2015, è pari a 4.463 unità distinte come segue, con una consistente diminuzione rispetto all'anno precedente

TIPO RAPPORTO			
DESCR TIPO DIP	RUOLO	INDETERMINATO	DETERMINATO
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	2.296	337
	RUOLO PROFESSIONALE	7	1
	RUOLO TECNICO	326	89
	RUOLO AMMINISTRATIVO	368	1
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>2.997</b>	<b>428</b>
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	777	117
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	13	1
	RUOLO PROFESSIONALE	6	
	RUOLO SANITARIO	106	13
	RUOLO TECNICO	5	
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>907</b>	<b>131</b>
<b>TOTALE PERSONALE</b>		<b>3.904</b>	<b>559</b>

(Fonte: Trattamento economico)

## 1.4 I RISULTATI RAGGIUNTI

### 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 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 tematiche di integrazione ambiente e salute.

Infatti, la specificità del territorio tarantino, nel cui ambito esistono peculiarità del tessuto produttivo, in generale, ed industriale in particolare come aree ad elevato rischio di crisi ambientale, è stata attentamente considerata dal Dipartimento di Prevenzione attraverso una 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, la 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 cronic-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.

Riassumiamo nelle pagine seguenti le principali attività e azioni svolte dal Dipartimento di Prevenzione, attraverso la Direzione Dipartimentale e le Strutture Complesse e Semplici afferenti.

## 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.

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

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

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<i>Prestazioni</i>				
N. DENUNCE DI MALATTIE INFETTIVE REGistrate		217	305	198
N. INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE		98	184	138
N. SOGGETTI SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA		179	187	108

N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	52	59	6
----------------------------	----	----	---

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

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<i>Prestazioni</i>				
N. SOMMINISTRAZIONI VACCINALI PRATICATE		92.873	93.785	93.184
N. DOSI VACCINALI EFFETTUATE		203.707	205.582	212.154
N. DI CERTIFICATI DI VACCINAZIONE RILASCIATI		3.678	3.541	5.138

Per ciascun nato della provincia di Taranto, è attualmente 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 coloro che sono in ritardo con le vaccinazioni previste dal calendario regionale pugliese (chiamata attiva).

Gli operatori del SISIP hanno realizzato e raggiunto 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.

Tutta l'attività innanzi descritta è stata costantemente monitorata dal coordinamento generale ivi compreso il supporto organizzativo, amministrativo e operativo fornito dal personale medico e della 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 2013-2014, 2014-2015 e 2015-2016 contro l'influenza stagionale, condotta in sinergia con i Distretti Socio-Sanitari e con la partecipazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Nell'ambito delle strategie per la vaccinazione antinfluenzale la Direzione Dipartimentale è stata impegnata a sostenere le attività di organizzazione generale e di coordinamento nonché a provvedere alla messa a punto di un piano di 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, il quale si è fatto carico di tutte le fasi logistiche ed 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 sensibile miglioramento dell'organizzazione sia in termini di tempestività degli approvvigionamenti degli ambulatori vaccinali che di risparmio di tempo, di risorse umane ed economiche: infatti il miglioramento dello standard organizzativo del sistema di gestione dei vaccini si è evidenziato in tutte le fasi dell'attività.

### 1.A.3 MEDICINA DEI VIAGGI

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. Prestazioni</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. INTERVENTI DI COUNSELLING		298	325	251
N. SOMMINISTRAZIONI VACCINALI PRATICATE		697	724	421
N. INTERVENTI PROFILASSI FARMACOLOGICA		173	187	161

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



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

**1.B.1 ATTIVITÀ DI VERIFICA DEGLI EFFETTI SANITARI E DEGLI INQUINAMENTO AMBIENTALE**

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. Prestazioni</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. REPORT EPIDEMIOLOGICI PRODOTTI		133	129	0
N. PARERI PREVENTIVI SU IMPIANTI E/O ATTIVITA' A RILEVANTE IMPEGNO AMBIENTALE		44	67	66
N. PARERI RELATIVI A CONDUZIONE DI IMPIANTI DI SMALTIMENTI REFLUI O RIFIUTI		257	297	271
N. SOPRALLUOGHI SU IMPIANTI E/O ATTIVITA' A RILEVANTE IMPEGNO AMBIENTALE E SU IMPIANTI DI SMALTIMENTI REFLUI O RIFIUTI		209	211	174

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. PARERI SU PIANI E/O REGOLAMENTI	1	0	4
N. PARERI NELL'AMBITO DI COMMISSIONI O CONFERENZE DI SERVIZI	163	241	281
N. PARERI PREVENTIVI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI PER AGIBILITA PER INSEDIAMENTI RESIDENZIALI, RURALI, COMMERCIALI, SERVIZI E PRODUTTIVI	1.247	1.528	910
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITA'	433	658	198
N. SOPRALLUOGHI PER ATTIVITA' DI VIGILANZA	544	524	356
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	591	378	188
N. CONTROLLI SU INTERVENTI DISINFEZIONE O DISINFESTAZIONE	14	14	2
N. VERIFICHE BONIFICHE AMBIENTALI	31	48	72

N. PARERI PER RILASCIO AUTORIZZAZIONE A DETENZIONE E/O UTILIZZO GAS TOSSICO E SOSTANZE PERICOLOSE	12	4	3
---	----	---	---

### 1.B.3 IGIENE E SICUREZZA EDIFICI USO SCOLASTICO E RICREATIVO

(compresi locali pubblico spettacolo, palestre, impianti sportivi)

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<i>Prestazioni</i>				
N. PARERI PREVENTIVI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI PER AGIBILITÀ		40	154	54
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ		39	125	4
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI		52	41	59
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)		16	25	5

### 1.B.4 IGIENE E SICUREZZA EDIFICI USO TURISTICO

(compresi camping, stabilimenti balneari)

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<i>Prestazioni</i>				
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITÀ'		22	22	40
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ'		41	48	20
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI		53	50	31
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)		10	8	9

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. Prestazioni</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITÀ		6	6	5
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ		5	8	4
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI		7	14	13



N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	0	0	0
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)	0	1	1

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITÀ STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI		29	34	23
N. PARERI PER AUTORIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI		33	32	43
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AUTORIZZAZIONE SU STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI		36	37	87
N. SOPRALLUOGHI PER VERIFICHE REQUISITI SU STRUTTURE SANITARIE		32	35	8
N. SOPRALLUOGHI PER VERIFICHE REQUISITI SU STRUTTURE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI		7	12	74
N. VERIFICHE REQUISITI PER ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE		4	15	0
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)		3	2	2

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/PARERI AGIBILITA'		31	27	144
N. SOPRALLUOGHI PER RILASCIO PARERI DI AGIBILITÀ/NULLA-OSTA		143	181	385
N. SOPRALLUOGHI DI VERIFICA REQUISITI IGIENICO-SANITARI		56	174	255
N. PROVVEDIMENTI ADOTTATI A SEGUITO DI VIGILANZA (PRESCRIZIONI, DIFFIDE, PROPOSTE DI ORDINANZA)		16	51	3

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
---	-----------	-------------	-------------	-------------

N. INDAGINI E/O DENUNCE ALL'A.G.	5	14	4
----------------------------------	---	----	---



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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<i>Prestazioni</i>				
N. PARERI PER RILASCIO TITOLO A COSTRUIRE/AGIBILITA' PER EDICOLA FUNERARIA E CAPPELLE GENTILIZIE	126	177	141	
N. INTERVENTI DI CONTROLLO E VIGILANZA SUI CIMITERI	24	13	13	
N. INTERVENTI DI CONTROLLO E VIGILANZA DITTE ONORANZE FUNEBRI	29	32	25	

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

Numerose e articolate sono le prestazioni effettuate nell'ambito della medicina legale, impegnando tutto il personale sia ad effettuare 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 sia di ditte private che pubbliche.

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. Prestazioni</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. ISTRUTTORIE PRATICHE EX LEGGE 210/1992 (Danni permanenti da vaccini e trasfusioni di sangue)	1.160	1.118	1.432	
N. PRATICHE EX LEGGE 210/1992 DEFINITE	9	13	17	
N. TOTALE CERTIFICAZIONI RILASCIATE	13.499	15.124	13.634	
N. CERTIFICAZIONI PER IDONEITÀ PORTO D'ARMI	1.422	1.324	2.707	
N. CERTIFICAZIONI PER IDONEITÀ ALLA GUIDA	9.672	9.854	9.355	
N. CERTIFICAZIONE PER IDONEITÀ ALL'USO DI GAS TOSSICI	12	8	4	
N. ACCERTAMENTI DEI COLLEGI MEDICO-LEGALI (idoneità al lavoro, alla guida)	0	3.516	3.418	

**1.C.2 MEDICINA FISCALE**


<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE PER ENTI PUBBLICI		4.619	4.521	417
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE PER DATORI DI LAVORO PRIVATI		1.518	1.025	109
N. VISITE FISCALI EFFETTUATE SU RICHIESTA DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA		26	14	24
N. VISITE RICHIESTE DA ISPETTORATO DEL LAVORO PER ASTENSIONE ANTICIPATA LAVORATRICI MADRI		2.109	2.089	604

### 1.C.3 MEDICINA NECROSCOPICA

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. VISITE NECROSCOPICHE		3.530	3.520	4.576
N. ESAMI NECROSCOPICI SU RICHIESTA DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA		13	12	5
N. PARERI PER OPERAZIONI CIMITERIALI (traslazione, esumazione ecc.)		66	54	13

### 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 ed il controllo dei rischi e danni da lavoro, sulla sorveglianza degli infortuni e delle malattie professionali.

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

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

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

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



	EDILIZIA			AGRICOLTURA			ALTRI COMPARTI		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
N° COMPLESSIVO DI CANTIERI ISPEZIONATI	73	238	303	-	-	-	-	-	-
di cui non a norma al 1° sopralluogo	31	85	110	-	-	-	-	-	-
N° AZIENDE CON DIPENDENTI + LAVORATORI AUTONOMI OGGETTO DI ISPEZIONE	73	190	190	15	45	45	399	440	396
N° SOPRALLUOGHI COMPLESSIVAMENTE EFFETTUATI	106	248	210	74	58	49	613	450	442
N° TOTALE VERBALI	72	116	93	44	16	22	155	153	195
N° VERBALI CON PRESCRIZIONI 758, SANZIONI AMMINISTRATIVE	66	101	93	42	14	22	124	123	195
N° VIOLAZIONI	43	68	42	1	2	10	99	30	90
N° SEQUESTRI	0	1	1	1	0	0	5	5	2
N° PIANI BONIFICA AMIANTO E N. NOTIFICHE PERVENUTE (EX ART.59 SEXIES D.LGS 257/06)	29	615	658	-	-	-	-	-	-
N° DI CANTIERI ISPEZIONATI PER AMIANTO	0	37	42	-	-	-	-	-	-

## 2.B ATTIVITÀ DI IGIENE INDUSTRIALE

	TUTTI I COMPARTI		
	2013	2014	2015
N° CAMPIONAMENTI EFFETTUATI	14	3	40

## 2.C INCHIESTE INFORTUNI



	TUTTI I COMPARTI		
	2013	2014	2015
N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE	21	52	500
N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	13	22	11

## 2.D INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI

	TUTTI I COMPARTI		
	2013	2014	2015
N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE	34	77	262
N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	8	14	1

## 2.E PARERI

	TUTTI I COMPARTI		
	2013	2014	2015
N° PARERI	148	180	142
N° AZIENDE OGGETTO DI SOPRALLUOGO PER L'ESPRESSIONE DI PARERI	148	112	110

## 2.F ATTIVITÀ SANITARIA

	TUTTI I COMPARTI		
	2013	2014	2015
N° VISITE EFFETTUARE DAL SERVIZIO PSAL PER APPRENDISTI E MINORI	16	0	0
N° ALTRE VISITE EFFETTUATE DAL SERVIZIO PSAL DI PROPRIA INIZIATIVA O SU RICHIESTA	6	0	0

N° RICORSI AVVERO AL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE ART. 41 COMMA 9 D.LGS. 81/08	17	24	17
---	----	----	----

## 2.G ATTIVITÀ DI ASSISTENZA

	TUTTI I COMPARTI		
	2013	2014	2015
N° INIZIATIVE DI CONFRONTO (SEMINARI, INCONTRI, ECC) CON LE FIGURE AZIENDALI PER LA PREVENZIONE (RSPP, MEDICI COMPETENTI, COORDINATORI PER LA SICUREZZA, ECC)	5	3	10

## 2.H ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

	TUTTI I COMPARTI		
	2013	2014	2015
N° ORE DI FORMAZIONE	40	190	233
N° PERSONE FORMATE	20	80	73

## 2.I PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI

	TUTTI I COMPARTI		
	2013	2014	2015
PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI EX 758/94	137.576,00	98.732,00	71.130,40
PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI AMMINISTRATIVE	675,00	0,00	0,00

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

Le attività del *Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione* svolte nell'anno 2015, si articolano su più macroaree di lavoro. Sono stati effettuate verifiche sull'acqua per consumo umano, controlli sulle aziende alimentari, attività micologica, attività di gestione di situazioni di allerta, attività di U.P.G. e rilascio di certificazioni e pareri.

Nelle tabelle successive sono riportate le principali attività svolte.

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. CAMPIONI ANALIZZATI PER INDAGINI CHIMICHE		316	214	127
N. CAMPIONI ANALIZZATI PER INDAGINI BATTERIOLOGICHE		302	19	0
N. INDAGINI BATTERIOLOGICHE CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'		8	0	0
N. GIUDIZI D'IDONEITÀ AL CONSUMO ESPRESSI		1	0	0

**3.B CONTROLLO AZIENDE ALIMENTARI**

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. NUOVI ESERCIZI ATTIVATI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO		1.797	1.442	-
N. CONTROLLI UFFICIALI SU AZIENDE ALIMENTARI		1.274	820	733
N. CONTROLLI UFFICIALI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'		298	310	111
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI		547	239	247

**3.C CONTROLLO PRODOTTI FITOSANITARI**

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. INTERVENTI DI CONTROLLO SUL COMMERCIO DI PRODOTTI FITOSANITARI		21	26	20
N. PARERI AUTORIZZATIVI AL COMMERCIO E DEPOSITO		5	0	0
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI SU ALIMENTI		151	188	158
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI SU PRINCIPI ATTIVI		1	1	3

**3.D ATTIVITÀ MICOLOGICA**

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. Prestazioni</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
N. INTERVENTI PER INTOSSICAZIONI DA FUNGHI		10	15	20

N. PERSONE INTOSSICATE DA FUNGHI	25	30	40
N. CERTIFICATI DI COMESTIBILITA' (PER COMMERCIO E PRIVATI)	80	60	70

### 3.E GESTIONE SITUAZIONI DI ALLERTA

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. Prestazioni</i>	2013	2014	2015
N. STATI DI ALLERTA PERVENUTI		31	27	31
N. CONTROLLI EFFETTUATI IN STATO DI ALLERTA		130	140	132

### 3.F ATTIVITÀ DI U.P.G.

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. Prestazioni</i>	2013	2014	2015
N. SANZIONI AMMINISTRATIVE COMMUNATE PER NON CONFORMITA'		130	122	100
N. SEQUESTRO MERCI PER NON CONFORMITA'		1.629	1.008	0
N. CHIUSURA O SOSPENSIONE ATTIVITA' PER NON CONFORMITA'		108	45	9
N. COMUNICAZIONI ALLA A.G. (Denunce, relazioni, ecc.)		30	10	20

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N. Prestazioni</i>	2012	2013	2014
N. EVENTI DI FORMAZIONE NEI CONFRONTI DI TERZI ORGANIZZATI DAL SERVIZIO		3	2	-
N. PERSONE FORMATE		90	45	-



## SERVIZIO DI SANITÀ ANIMALE (SIAV-A)

Il Servizio di Sanità animale – SIAV A – ha effettuato 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 e controllo della popolazione canina con controllo degli episodi di morsicature da cani.

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

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<i>Prestazioni</i>				
N. ALLEVAMENTI BOVINI-BUFALINI IMMESSI IN BDN E GEOREFERENZIATI NELL'ANNO		28	38	34
N. ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO		46	66	59
N. ALLEVAMENTI SUINI IMMESSI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO		8	13	15
N. ALLEVAMENTI OVI-CAPRINI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO		45	66	59
N. ALLEVAMENTI EQUINI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO		184	215	195
N. ALLEVAMENTI AVICOLI IMMESSI IN BDN NELL'ANNO		6	8	10
N. ALLEVAMENTI AVICOLI PRESENTI IN BDN GEOREFERENZIATI NELL'ANNO		6	0	10
N. ALLEVAMENTI DI ACQUACOLTURA IMMESSI IN BDN NELL'ANNO		0	0	13

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i>	<i>N.</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
<i>Prestazioni</i>				
N. ANIMALI DELLE SPECIE BOVINA-BUFALINA CONTROLLATI PER MOVIMENTAZIONE IN SCAMBI/IMPORTAZIONI		664	1.183	1.481

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. NOTIFICHE PER CASI DI MALATTIE DENUNCIABILI		1	1	1

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. CANI CATTURATI		2.242	2.376	3.763
N. CANI CATTURATI ANAGRAFATI		2.242	2.376	3.763
N. CANI STERILIZZATI DAL PERSONALE DIPENDENTE		210	180	157
N. GATTI STERILIZZATI DAL PERSONALE DIPENDENTE		59	47	131
N. STERILIZZAZIONI CANI EFFETTUATE DA SPECIALISTI AMBULATORIALI		1.086	1.338	1.011
N. STERILIZZAZIONI GATTI EFFETTUATE DA SPECIALISTI AMBULATORIALI		645	683	695
N. CANI STERILIZZATI LIBERATI SUL TERRITORIO A SEGUITO DI POLIZZA ASSICURATIVA		633	617	386
N. CANI CATTURATI SENZA MICROCHIP		1.907	2.226	2.558
N. CANI AFFIDATI A RIFUGI		608	822	1.048
N. CONTROLLI CANI MORSICATORI		152	136	148
N. CANI RESTITUITI AL DETENTORE		91	100	0
N. CANI ANAGRAFATI ED INSERITI IN ACIR		3.212	4.028	3.763
N. CANI AFFIDATI A NUOVO PROPRIETARIO (ADOZIONI)		1.467	1.617	1.748
N. CANI VAGANTI RECUPERATI E ASSISTITI NEI CANILI SANITARI		1.977	2.189	1.127
N. CANI STERILIZZATI DAL PERSONALE IN CONVENZIONE		0	0	0

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
---	-----------	------	------	------

N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA DELLO SPORTELLO INFORMATIVO AL PUBBLICO	12	15	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 ufficiale, 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 effettuata sorveglianza e controllo sul latte e sui suoi prodotti derivati nelle fasi di produzione, trasformazione, distribuzione e vendita e sugli stabilimenti di depurazione, di stabulazione e sulle zone di produzione e di allevamento di molluschi bivalvi.

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

Nelle tabelle successive sono riportate dettagliatamente tutte le attività svolte.

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>N. Prestazioni</i>	2013	2014	2015
N. CONTROLLI UFFICIALI NELL'ANNO CONSIDERATO	522	509	424
N. CONTROLLI UFFICIALI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA' NELL'ANNO CONSIDERATO	7	12	5
N. CAMPIONAMENTI EFFETTUATI NELL'ANNO CONSIDERATO	103	239	237
N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ NELL'ANNO CONSIDERATO	1	0	0

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
AZIENDE ALIMENTARI (ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI) ANAGRAFATE		1.170	2.035	1.831
N. REGISTRAZIONI OPERATE NELL'ANNO CONSIDERATO		199	163	185

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. CAMPIONAMENTI NELL'ANNO CONSIDERATO		185	478	368
N. CAMPIONAMENTI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITÀ NELL'ANNO CONSIDERATO		2	8	4

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. CONTROLLI EFFETTUATI - ROUTINARI + SUPPLETIVI NELL'ANNO CONSIDERATO		38	79	136
N. CONTROLLI - ROUTINARI + SUPPLETIVI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'		2	0	6
N. PUNTI PRELIEVO INDIVIDUATI		3	3	3

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. CERTIFICAZIONI NELL'ANNO		22	27	11

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. EQUINI ISPEZIONATI		3.703	4.001	2.980



N. EQUINI NON IDONEI AL CONSUMO	5	4	2
N. OVICAPRINI ISPEZIONATI	1.852	2.159	1.880
N. BOVINI-BUFALI ISPEZIONATI	338	321	248
N. BOVINI-BUFALI NON IDONEI AL CONSUMO	1	45	0
N. LAGOMORFI ISPEZIONATI	92.617	45.627	72.678
N. LAGOMORFI NON IDONEI AL CONSUMO	10.642	105	61

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. AZIENDE ESISTENTI		95	53	63
N. AZIENDE CONTROLLATE		80	52	63
N. AZIENDE RISULTATE NON CONFORMI		2	4	7

### 5.H ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. ORE SETTIMANALI DI APERTURA DELLO SPORTELLO INFORMATIVO AL PUBBLICO		24	24	24
N. PRESENZA SPORTELLO INFORMATIVO FORMALMENTE ISTITUITO ED ATTIVATO		1	1	1

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

L'attività del Servizio dei 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.

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. ALLEVAMENTI RISULTATI NON CONFORMI		275	153	25
N. ALLEVAMENTI CONTROLLATI NELL'ANNO CONSIDERATO		836	805	658

#### **6.B** CONTROLLO MANGIMI E ALIMENTAZIONE ANIMALE

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. SOPRALLUOGHI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'		25	18	7
N. SOPRALLUOGHI TOTALI NELL'ANNO CONSIDERATO		52	89	49

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

<i>Tipologia di prestazione erogata</i> <i>Prestazioni</i>	<i>N.</i>	2013	2014	2015
N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI		1.134	881	1.237
N. AZIENDE SOGGETTE A CONTROLLO CON FUNZIONI DI DISTRIBUZIONE O VENDITA DI FARMACI VETERINARI		258	214	-
N. SOPRALLUOGHI CON GIUDIZIO DI NON CONFORMITA'		0	0	0

### **PROMOZIONE DELLA SALUTE**

L'anno scolastico 2014/15 ha visto l'attuazione del terzo Catalogo dell'Offerta Formativa per promuovere la 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 ultimi anni permettendo di

giungere alla definizione della terza edizione del catalogo regionale dei progetti per l'educazione alla salute nelle scuole.

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

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

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

- a. lotta del tabagismo
- b. prevenzione degli incidenti stradali
- c. prevenzione dei comportamenti a rischio
- d. prevenzione per la sicurezza dei luoghi di lavoro
- e. i progetti pluriennali
- f. le sperimentazioni
- g. azioni formative
- h. le altre progettualità provinciali

Per numerosi di questi, l'U.O. Epidemiologia e Coordinamento delle Attività di Promozione della Salute del Dipartimento di Prevenzione della ASL TA ha anche realizzato i materiali didattici diffusi nell'intera Regione. Si precisa, inoltre, che sono state realizzate anche alcune importanti progettualità di interesse provinciale. Complessivamente gli interventi, diversificati per argomenti di salute, hanno avuto notevoli riscontri qualitativi e quantitativi.

## 7.1 Area Tematica: LOTTA DEL TABAGISMO

### 7.1.A "CLUB DEI VINCENTI": Un piano speciale contro il fumo

**Obiettivo generale:** informare e sensibilizzare gli alunni della Scuola Primaria (classi IV e V), con il coinvolgimento dei docenti e delle famiglie, sui danni del fumo e ancor più sulle pressioni sociali che li portano ad iniziare a fumare.

La proposta formativa/educativa è sviluppata dai docenti, inizialmente formati, nel corso dell'anno scolastico e si struttura in cinque Unità Didattiche.

**ANALISI DEGLI OUTCOMES****ANNO SCOLASTICO 2013/2014**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
7	45	51	960

**ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
6	18	33	366

**7.1.B “LIBERI DI SCEGLIERE”: Programma di prevenzione dell’abitudine al fumo**

**Obiettivo generale:** informare e sensibilizzare gli adolescenti della Scuola Secondaria di I grado (classi II e III), con il coinvolgimento dei docenti e delle famiglie, sui danni del fumo e ancor più sulle pressioni sociali che li portano ad iniziare a fumare.

La proposta formativa/educativa è sviluppata dai docenti, inizialmente formati, nel corso dell’anno scolastico, attraverso cinque Attivazioni.

**ANALISI DEGLI OUTCOMES****ANNO SCOLASTICO 2013/2014**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
6	34	37	748

**ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
1	6	15	148

**7.2 Area Tematica - PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI****7.2.a “INSIEME X LA SICUREZZA”: i moltiplicatori dell’azione preventiva nella prevenzione degli incidenti stradali**

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

Il Programma è sviluppato dai docenti, inizialmente formati, nel corso dell’anno scolastico. 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.

Per facilitare la partecipazione dei ragazzi è possibile proporre loro di realizzare, al termine del programma, materiali audio o video creati in gruppo con eventuale premiazione dei lavori più significativi durante un incontro programmato a livello locale.

### ANALISI DEGLI OUTCOMES

#### ANNO SCOLASTICO 2013/2014

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
6	27	10	532

#### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	15	9	239

### 7.3 Area Tematica - PREVENZIONE DEI COMPORAMENTI A RISCHIO

#### 7.3.A "UNPLUGGED" 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 2013/2014

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
5	21	14	284

#### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
10	26	40	599



### 7.3.B “IL GIOCO DELLA RETE...CHE PROMUOVE SALUTE” 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 unità in classe, da integrare nel curriculum scolastico.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2013/2014

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
10	39	60	890

##### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
18	90	142	1.957

### 7.3.C “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 Secondario 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 2013/2014

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
5	33	33	664

##### ANNO SCOLASTICO 2014/2015



Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
6	31	40	595

**7.3.D “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 2013/2014 - Programma non attivo

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

ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
7	36	49	646

**7.4 Area Tematica - PREVENZIONE PER LA SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO**

**7.4.A “DAL PALCOSCENICO ALLA REALTÀ” a scuola di prevenzione**

**Obiettivo generale:** sensibilizzare gli studenti (IV e V classi degli Istituti Liceali, Tecnici e Professionali) sul tema della sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il Programma prevede tre fasi operative, a conclusione del percorso gli studenti partecipano ad un concorso che li vede impegnati nella realizzazione di prodotti culturali aventi come tema centrale la sicurezza nei luoghi di lavoro (attraverso microclip, cortometraggi, racconti brevi, foto pictures).

ANALISI DEGLI OUTCOMES

ANNO SCOLASTICO 2013/2014

Totale Scuole	Totale Alunni
---------------	---------------



5	274
---	-----

**ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Totale Scuole	Totale Alunni
18	1.792

**7.5 Area Tematica - I PROGETTI PLURIENNALI**

**7.5.A “SBAM”: Sport, Benessere, Alimentazione, Mobilità, Scuola**

**Obiettivo generale:** modificare il comportamento nei bambini della scuola primaria a partire dalle III classi, sostenendo e promuovendo, nel contesto “scuola”, scelte alimentari corrette e uno stile di vita attivo, con il coinvolgimento e la formazione delle famiglie e dei docenti.

*Il programma, di durata triennale, è stato avviato nell’anno scolastico 2012-2013 e si è concluso nell’anno scolastico 2014-2015 nelle medesime classi che vi avevano già aderito.*

**ANALISI DEGLI OUTCOMES - (Programma di durata triennale)**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale genitori	Totale alunni
25	109	136	419	2.289

**7.6 Area Tematica – LE SPERIMENTAZIONI -**

**7.6.A “ARMONIE PER LA SALUTE: le arti per non disperdere risorse: ArtVillage con il “Sistema nazionale delle orchestre e cori giovanili e infantili” nelle scuole**

**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 *peereducation* e del Sistema delle Orchestre infantili ispirato al metodo ideato dal Maestro José 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 2013/2014 - Programma non attivo

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Alunni
-	-	-

### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Alunni
4	21	333

## 7.7 Area Tematica – LE AZIONI INFORMATIVE

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

**Obiettivi generali:** 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 2013/2014

Totale Scuole	Totale Docenti	Totale Genitori
3	10	50

### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Docenti	Totale Genitori
7	59	255

## I PROGETTI PROVINCIALI



## 7.8 Area Tematica – ALIMENTAZIONE E PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA

### 7.8.A “LABORATORIO DEL GUSTO”

**Obiettivo generale:** Educare al gusto e rendere consapevoli i bambini ed i ragazzi della grande varietà di cibi che si possono portare in tavola per crescere armoniosamente, proteggendo la salute.

Il programma, rivolto agli alunni delle III e IV classi della Scuola Primaria, ha la finalità di interessare visivamente i bambini ad uno svariato campionario di frutta colorata, tale da suscitare la loro curiosità per la successiva conoscenza del gusto.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2013/2014 - Programma non attivo

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

##### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
12	56	56	1.096

### 7.8.B “UNA VITA DI QUALITÀ: IL DIZIONARIO DELL’ALIMENTAZIONE”

**Obiettivo generale:** Fornire informazioni agli studenti della scuola secondaria di I grado sulla corretta alimentazione, ponendo particolare attenzione ai comportamenti a rischio che determinano la condizione di obesità e a quelli che concorrono nel determinare le tossinfezioni alimentari.

Il progetto prevede una lezione interattiva in plenaria per gruppo classe; per raggiungere gli obiettivi formativi è stato creato un personaggio di fantasia “Mister Food” che, in maniera ironica, guida 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.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2013/2014

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	8	8	191

##### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

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

7	58	58	1.178
---	----	----	-------

### 7.8.C “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 2013/2014

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	12	11	398

##### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
5	21	21	410

## 7.9 Area Tematica – GUIDA ALL'USO RESPONSABILE DELLE PRINCIPALI RISORSE NELLA NOSTRA VITA

### 7.9.A “ACQUA FONTE DI VITA

**Obiettivo generale:** aumentare le informazioni agli alunni, alle loro famiglie e ai docenti relativamente al risparmio idrico ed alle piccole azioni per grandi risultati al fine di modificare gli atteggiamenti personali sull'uso dell'acqua.

L'intervento, rivolto agli alunni della Scuola Primaria (classe V) e della Scuola Secondaria di I° grado, si fonda sul concetto che l'acqua è un prezioso bene comune, l'accesso ad essa è un diritto universale e che di conseguenza le modalità del suo consumo, per poterne assicurare continuità e salubrità, devono ispirarsi all'uso razionale e sostenibile. L'attività educativa è rivolta agli studenti ma, indirettamente, anche e soprattutto alle loro famiglie.

#### ANALISI DEGLI OUTCOMES

##### ANNO SCOLASTICO 2013/2014 – Programma non attivo



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

**ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
4	16	16	321

**7.9.B ATLANTIDE**

**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.

**ANALISI DEGLI OUTCOMES**
**ANNO SCOLASTICO 2013/2014**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
4	25	25	547

**ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
2	11	11	221

**7.10 Area Tematica - L'AFFETTIVITÀ E LA SESSUALITÀ, PREVENZIONE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE**
**7.10.A "AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ"**

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



Il Progetto si articola in 2 incontri strutturati sul gruppo classe e tenuti da personale sanitario esperto quali: Ginecologo e Psicologo.

### ANALISI DEGLI OUTCOMES

#### ANNO SCOLASTICO 2013/2014

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
7	52	60	1.110

#### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
12	68	68	1.510

## 7.11 Area Tematica - PREVENZIONE DEI COMPORAMENTI A RISCHIO

### 7.11.A "DIARIO DELLA SALUTE. PERCORSI DI PROMOZIONE DEL BENESSERE TRA I PRE-ADOLESCENTI"

**Obiettivo generale:** promuovere il benessere e la salute tra i ragazzi di 11-13 anni riducendo i comportamenti a rischio legati in particolare a: sessualità, alimentazione, consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, videogiochi e internet, con il coinvolgimento di docenti e famiglie.

Il Programma consta di 5 unità didattiche da svolgere in classe, a cura dei docenti, preventivamente formati, e per la sua realizzazione è prevista la distribuzione di un kit di materiale stimolo didattico e informativo per ciascuno dei target coinvolti (ragazzi, genitori e docenti).

### ANALISI DEGLI OUTCOMES

#### ANNO SCOLASTICO 2013/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	11	14	232

#### ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni
3	13	14	281

### ANALISI DEGLI OUTCOMES RELATIVA A TUTTI I PROGRAMMI SOPRAELENCATI



**ANNO SCOLASTICO 2013/2014**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni	Totale Genitori
99	477	509	9.904	469

**ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Totale Scuole	Totale Classi	Totale Docenti	Totale Alunni	Totale Genitori
150	595	767	13.981	674

**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 2015 sono state eseguite, per il Progetto PASSI, complessivamente 329 interviste telefoniche come i precedenti anni.

**OKKIO alla Salute**, in particolare, è un programma biennale di sorveglianza nutrizionale per la rilevazione dello stato nutrizionale della popolazione infantile (alunni della Scuola primaria: classi III). Nel 2014/2015 nella provincia di Taranto vi hanno partecipato 12 Scuole per un totale di 260 alunni.

Il **Progetto HBSC** è un programma ministeriale biennale che indaga gli stili di vita e i comportamenti a rischio dei soggetti in età evolutiva (11, 13 e 15 anni) e delle loro

famiglie. Nel 2014/2015 nella provincia di Taranto vi hanno partecipato 14 Scuole per un totale di 22 classi.

Nell'anno 2015 la ASL di Taranto ha partecipato al **“Sistema di Sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel Programma Genitori Più”**.

Il Ministero della Salute nell'ambito delle Azioni Centrali del Programma 2013 del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie – CCM, ha promosso e finanziato, affidandone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità, lo sviluppo di un Sistema di Sorveglianza che fa riferimento al *Programma GenitoriPiù*, coinvolgendo l'ULSS 20 di Verona per la Regione Veneto, anche per il suo pregresso ruolo di responsabile del coordinamento nazionale del Progetto. Si tratta di sperimentare un progetto di sorveglianza sui determinanti di salute del bambino da prima del concepimento ai due anni di vita, che ha visto la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità con 5 Regioni (Veneto, Campania, Puglia, Calabria, Marche), l'ASL Milano e l'Università Ca' Foscari Venezia, che fin dagli inizi del percorso di *GenitoriPiù* ha garantito la valutazione del programma. Il Progetto, della durata di due anni 2014-2016, si è proposto di individuare un set di indicatori appropriati e di qualità sottoponendoli in via sperimentale alla popolazione interessata e di valutare la fattibilità e la sostenibilità di un sistema di rilevamento per flussi o per ricerca campionaria in occasione delle sedute vaccinali.

Il personale dei Centri Vaccinali, adeguatamente formato al fine di eseguire una rilevazione appropriata, ha utilizzato il flusso dei dati correnti e il sistema informatico già presente, utilizzando contenuti e formulazione degli *item* omogenei (questionario).

Le rilevazioni sono state realizzate in occasione delle sedute vaccinali in quattro ambulatori della ASL, indicativamente al 3°, 5°, 12°, 15° mese di vita del bambino (secondo il calendario vaccinale regionale) con la somministrazione e raccolta di circa 1.200 questionari.

Tutte le fasi dello studio saranno oggetto di valutazione per fornire come prodotto atteso un modello sostenibile e replicabile a livello nazionale.

## **CENTRO SALUTE E AMBIENTE PER TARANTO**

### **8.1 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).**

**8.1 A Biomonitoraggio dei soggetti in età evolutiva per la valutazione dei metalli con proprietà neurotossiche (arsenico, cadmio, mercurio, manganese e piombo) e studio dell'eventuale associazione con le caratteristiche neuro-comportamentali e cognitive dei soggetti arruolati.**

Riguardo allo stato di salute dei bambini e sugli eventuali effetti degli inquinanti ambientali, la Asl di Taranto ha proposto l'esecuzione di studi specifici di biomonitoraggio in particolare verso i metalli pesanti che, accumulati nei primi anni di vita, potrebbero influenzare lo sviluppo neuro-cognitivo e comportamentale.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Asl di Taranto ha, infatti, proposto al Ministero della Salute, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, uno studio specifico, che è stato successivamente approvato. Tale studio prevede la collaborazione, oltre della Asl di Taranto e dell'Istituto Superiore di Sanità, anche di enti regionali e altri partner come ARES Puglia, ARPA Puglia, la Regione Emilia Romagna, Azienda Sanitaria Locale di Trento e l'Università degli Studi di Brescia.

In particolare, il progetto prevede di studiare l'esposizione a metalli con proprietà neuro-tossiche (arsenico, cadmio, mercurio, manganese e piombo) in fluidi e tessuti di soggetti in età evolutiva (n. 300 bambini di età compresa tra i 6 e gli 11 anni) residenti nelle aree di Taranto a distanza variabile dall'area industriale, al fine di individuare eventuali difformità di esposizione e valutare le possibili associazioni con deficienze della sfera neuro-comportamentale e cognitiva.

Per la complessità del progetto, insieme all'Istituto Superiore di Sanità, si è ritenuto opportuno affidare le valutazioni neuro-comportamentali e cognitive al gruppo di studio del Prof. Roberto LUCCHINI (Università degli Studi di Brescia - Dipartimento Specialità Medico Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica - Sezione di Sanità Pubblica e Scienze Umane): unico gruppo di lavoro in Italia ad aver già svolto simili studi nell'area industriale di Brescia ed esperto soprattutto nelle valutazioni neuro-cognitive e comportamentali dei bambini.

Nella fase iniziale, si è esaminata la letteratura scientifica nazionale e internazionale inerente l'esposizione ai metalli con proprietà neuro-tossiche di soggetti in età evolutiva. Tale attività ha portato alla scelta della batteria testistica, all'identificazione dei criteri di eleggibilità per la partecipazione allo studio (criteri di inclusione ed esclusione) e alle modalità di arruolamento dei bambini.



Successivamente, per l'individuazione dei campioni di popolazione in cui la sperimentazione evidenzia i risultati prefissati in base alle ricadute degli inquinanti sul territorio di Taranto, sono state individuate tre zone che in senso centrifugo concentrico si allontanano dalla zona industriale; all'interno di queste zone sono state individuate le scuole dove verranno arruolati i bambini per lo studio.

In particolare, si è suddiviso il territorio tarantino in una Zona 1 che include i quartieri di Tamburi - Città Vecchia e Borgo, in una Zona 2 che include i quartieri di Italia Montegranaro - Salinella - Tre Carrare Battisti - Solito Corvisea - Salinella - Paolo VI e il comune di Statte e una Zona 3 che include i quartieri di Talsano - San Vito - Lama.

All'interno di ogni Zona sono state individuate 4 Scuole Primarie per un totale di 12 scuole e per ogni scuola è stata prevista la valutazione di 25 bambini divisi per genere ed età.

Le attività, successive si sono articolate in una serie di incontri tecnico informativi per la presentazione del Progetto, presso il Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto, con i Pediatri di libera Scelta delle aree territoriali interessate, con il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della Asl di Taranto, con i Dirigenti Scolastici e i Referenti delle scuole primarie individuate a partecipare al progetto, con il Presidente della Commissione Ambiente e Salute e il Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Taranto.

A seguito di una dettagliata programmazione, condivisa con i Dirigenti scolastici delle scuole coinvolte nel progetto, da gennaio 2015 e per i successivi mesi, sono stati effettuati incontri informativi nelle Scuole Primarie coinvolte nel Progetto, con i docenti e i genitori dei bambini. La scelta delle classi ha seguito un criterio metodologico uniforme per tutte le scuole con il coinvolgimento di tutte le sezioni per ogni grado di classe elementare della scuola primaria. L'illustrazione del Progetto ai Docenti e ai genitori è stata fatta congiuntamente dagli operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto, Medico ed Assistente Sanitario e il personale sanitario dell'Università degli Studi di Brescia, Medico e Psicologa, attraverso una presentazione in PowerPoint precedentemente preparata. Al termine dell'incontro con i genitori è stata distribuita una busta contenente:

- informativa per l'Adesione al Progetto e la sottoscrizione del Consenso e del trattamento dei dati personali;
- modulo di Dichiarazione Consenso Informato;
- modulo di informazioni utili per la partecipazione al Progetto;
- modulo di questionario di screening da far compilare al Pediatra di Libera Scelta;
- scheda di adesione al Progetto con i dati del bambino ed una busta per la consegna di un dente deciduo.

Le fasi successive si sono organizzate nella raccolta delle adesioni e nella selezione del campione di bambini da valutare, con verifica e produzione dell'elenco dei soggetti idonei e arruolabili (bilanciamento per zona, età, genere) secondo il rispetto dei criteri di

inclusione previsti e successiva assegnazione di un codice identificativo progressivo (es. TA001), comunicazione ai genitori dei bambini esclusi, predisposizione dei calendari settimanali inerenti i prelievi ematici e le valutazioni testistiche.

Presso le scuole individuate, sono stati eseguiti i prelievi ematici dei bambini arruolati, dal personale sanitario del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto (Medico ed infermiera professionale). In specifici contenitori (Oragene-DNA for collection of human DNA), è stata raccolta della saliva ed è stato, anche, effettuata la raccolta, attraverso un piccolo taglio, di una ciocca di capelli conservata in specifiche bustine.

I prelievi ematici sono stati contestualmente portati presso il laboratorio di analisi dell'Ospedale SS Annunziata di Taranto. Le provette per i metalli e i contenitori delle urine sono, invece, state conservate in un congelatore e successivamente spedite al laboratorio del Reparto di Bioelementi e salute dell'Istituto Superiore di Sanità, insieme ai contenitori di saliva e alle bustine contenenti le ciocche dei capelli dei bambini.

Nella stessa giornata dei prelievi ematici, alla presenza di un Assistente Sanitario del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto, sono stati somministrati alle mamme dei questionari inerenti le abitudini di vita e il comportamento del bambino, le abitudini della famiglia, l'ambiente in cui vive il bambino, le capacità di ragionamento della mamma.

Le valutazioni testistiche, i test neuro-comportamentale e i test cognitivi, sono stati somministrati ai bambini dalle psicologhe dell'Università di Brescia, presso la scuola in due giornate differenti.

Anche all'insegnante prevalente della classe del bambino valutato, sono stati somministrati due questionari simili a quelli proposti ai genitori per la descrizione di alcuni comportamenti del bambino osservati in classe.

I risultati degli esami bio-clinici di base del sangue e i referti delle valutazioni neuropsicologiche sono stati restituiti alle famiglie dei bambini; mentre, i risultati clinicamente alterati o tossicologicamente rilevanti (valori elevati di metalli) sono stati, tempestivamente comunicati alle famiglie attraverso una telefonata da parte del Medico che convoca i genitori del bambini presso il Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto.

In particolare, in presenza di risultati neuropsicologici alterati per alcuni bambini valutati, si è data alle famiglie la disponibilità di effettuare ulteriori approfondimenti diagnostici presso il Centro di Salute Mentale della Asl di Taranto. Sono stati arruolati 256 bambini.

**8.1 B Valutazione degli effetti sulla salute riproduttiva di donne in età fertile correlabili all'esposizione a inquinanti organo clorurati persistenti e ipa, con particolare riguardo all'endometriosi, anche attraverso la stima del ruolo svolto dall'interazione tra esposizione a tali inquinanti ambientali e caratteristiche genetiche relative ad enzimi coinvolti nella biotrasformazione degli stessi.**



Lo studio di biomonitoraggio ha l'obiettivo di verificare la correlazione tra endometriosi ed esposizione ad alcuni inquinanti ambientali ad elevata persistenza e tossicità in donne residenti nei comuni di Taranto e Statte. Tale indagine si propone di verificare se l'esposizione nella popolazione femminile a tali inquinanti possa essere correlata all'insorgenza di endometriosi.

In particolare lo studio valuta il ruolo svolto dall'interazione tra esposizione a inquinanti ambientali (diossine, policlorobifenili e idrocarburi policiclici aromatici) e le caratteristiche genetiche relative ad enzimi coinvolti nella biotrasformazione degli stessi inquinanti.

Lo studio è realizzato nell'ambito delle linee di intervento previste dal Piano Straordinario Salute e Ambiente per Taranto, così come programmato e articolato dalla Regione Puglia.

Lo studio è coordinato sul territorio dal Dipartimento di Prevenzione della ASL di Taranto in stretta collaborazione con il Reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale SS Annunziata di Taranto per gli aspetti di tipo specialistico e la valutazione dei casi più severi della patologia endometriosica. La struttura di coordinamento segue gli aspetti operativi di reclutamento delle donne, la raccolta di campioni biologici e del consenso informato, la restituzione dei risultati.

Il Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione primaria dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) si occupa delle analisi di laboratorio e dell'elaborazione dei dati.

Il protocollo dello studio caso-controllo prevede l'arruolamento di un gruppo di 60-80 donne con diagnosi laparoscopica di endometriosi (casi) e di un gruppo di 60-80 donne sottoposte a laparoscopia per motivi medici diversi (controlli).

#### GRUPPO DEI CASI (60-80 donne)

- Endometriosi accertata con intervento chirurgico nel periodo: secondo semestre anno 2010, anno 2011, anno 2012, anno 2013, anno 2014,
- età compresa tra 20 e 40 anni,
- residenza nell'area di Taranto o Statte da almeno 10 anni,
- non aver mai allattato.

#### GRUPPO DEI CONTROLLI (60-80 donne)

- Esclusione certa di endometriosi accertata con intervento chirurgico in laparoscopia,
- età compresa tra 20 e 40 anni,
- residenza nell'area di Taranto o Statte da almeno 10 anni,
- non aver mai allattato.

Lo studio è stato presentato nel mese di gennaio 2015, mentre il reclutamento dei soggetti, l'inizio dei prelievi e delle interviste è stato avviato a febbraio 2015 ed è tuttora in corso. Fino al 31 dicembre 2015 sono state arruolate 58 donne tra i casi su 60 previste e 43 donne tra i controlli su 60 previste.



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

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

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

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

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

Il Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ha effettuato una serie di campionamenti volti ad individuare la eventuale contaminazione di alimenti di origine animale e mangimi da parte di diossine e PCB. Sono stati eseguiti 861 campioni su diverse matrici alimentari.

### **8.3 Centro Salute Ambiente - Piano di offerta di prestazioni per la Prevenzione e l'Assistenza delle patologie associate all'inquinamento ambientale a Taranto e Statte**



**(art. 2 comma 4 quinquies legge 6/2014)****8.3.A SORVEGLIANZA SALUTE RESPIRATORIA E CARDIOVASCOLARE**

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

Gli obiettivi di questa linea di intervento sono rappresentati da:

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

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

In particolare, la prima fase operativa ha visto una fase di affiancamento degli assistenti sanitari neo-assunti con il personale del Dipartimento di Prevenzione (medici igienisti e infermieri) per la formazione didattica-pratica relativa anche all'utilizzo degli strumenti clinici.

Inoltre per la gestione 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 generali, 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*.

La visita di screening (visita di primo livello) è effettuata dagli assistenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione, sia presso gli studi di alcuni MMG, negli ambulatori territoriali della ASL (Distretto Socio Sanitario e Dipartimento di Prevenzione) e in una farmacia.

La visita preventiva prevede: la rilevazione di alcuni parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita), la misurazione della pressione arteriosa, l'esecuzione di uno stick glicemico e di uno stick per la rilevazione del colesterolo, la valutazione della funzionalità respiratoria attraverso la spirometria.

Inoltre attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato vengono valutati gli stili di vita (fumo, alimentazione, attività fisica).

I dati rilevati sono raccolti in una scheda valutativa ("bilancio di salute preventivo").

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.

Lo stato dell'arte del Programma di Sorveglianza Cardiovascolare e di Salute Respiratoria delle coorti di età 40-45 anni e 50 anni al 31 dicembre 2015 è riportato nella tabella sottostante.



	MMG COINVOLTI	COORTI DI NASCITA	ASSISTITI	ESCLUSI PER PATOLOGIA	ARRUOLABILI	LETTERE INVIATE	RIFIUTO ESPRESSO	NON SI PRESENTA IN SEGUITO A RECALL	SOTTOPOSTI A VISITA	% ADESIONE ALLE VISITE (visite/lettere inviate)	IN ATTESA
STATTE	19	F 1969/1970 (45 ANNI) M 1974/1975 (40 ANNI)	527	49	478	478	46	139	293	61%	0
TAMBURI	18	F 1969/1970 (45 ANNI) M 1974/1975 (40 ANNI)	811	91	720	720	88	255	377	52%	0
PAOLOVI	10	F 1969/1970 (45 ANNI) M 1974/1975 (40 ANNI)	310	30	280	280	31	112	137	49%	0
BORGOG	121	F 1969/1970 (45 ANNI) M 1974/1975 (40 ANNI)	1330	237	1093	1093	43	586	392	36% *	72
TOTALE											
		COORTI DI NASCITA	ASSISTITI	ESCLUSI PER PATOLOGIA	ARRUOLABILI	LETTERE INVIATE	RIFIUTO ESPRESSO	NON SI PRESENTA IN SEGUITO A RECALL	SOTTOPOSTI A VISITA	% ADESIONE ALLE VISITE (visite/lettere inviate)	IN ATTESA
		F 1964 (50 ANNI)	3223	486	2737	1147	74	144	461	40%*	468
		M 1964 (50 ANNI)									

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

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

Per quanto riguarda la parte relativa all'articolato percorso della promozione della corretta alimentazione, in fase di avanzata realizzazione, si stanno ottenendo degli ottimi risultati in termini di adesione e di efficacia. Lo stato dell'arte relativo alla promozione della corretta alimentazione di adesione ai percorsi di *Counselling* Nutrizionale coorti di età 40-45 anni e 50 anni al 31 dicembre 2015 è riportato nella tabella sottostante.

COORTE	ASSISTITI SOVRAPPESO/OBESI	VISITE NUTRIZIONALI (T0)	SI RIFIUTA	PERCENTUALE DI ADESIONE
1964	193	170	23	88%

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

QUARTIERI	ASSISTITI SOVRAPPESO/OBESI	VISITE NUTRIZIONALI (T0)	SI RIFIUTA	PERCENTUALE DI ADESIONE
STATTE	170	146	24	86%
TAMBURI	177	96	81	54%
PAOLO VI	109	81	28	74%
BORGO	186	171	15	92%
<b>TOTALE</b>	<b>692</b>	<b>494</b>	<b>148</b>	<b>77%</b>

informativi e di supporto al percorso di conseling.

Per la promozione dell'attività fisica è stata predisposta la convenzione con il CONI o altra affiliazione sportiva per l'impiego di esperti in scienze motorie nelle attività previste.

È stato altresì già effettuato un corso di formazione *ad hoc* sul *Counselling* breve motivazionale di 1° livello con i fumatori in *setting* sanitari opportunistici con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari sul tabagismo e sul 1° livello di trattamento in *setting* sanitari opportunistici al fine di attivare lo specifico e già previsto percorso di salute. Il gruppo formato è costituito da operatori sanitari afferenti a varie Strutture della ASL di Taranto ed è formato da da medici igienisti, medici pneumologi, psicologi, infermieri, assistenti sanitari ed educatori che hanno già avviato sul campo le attività.

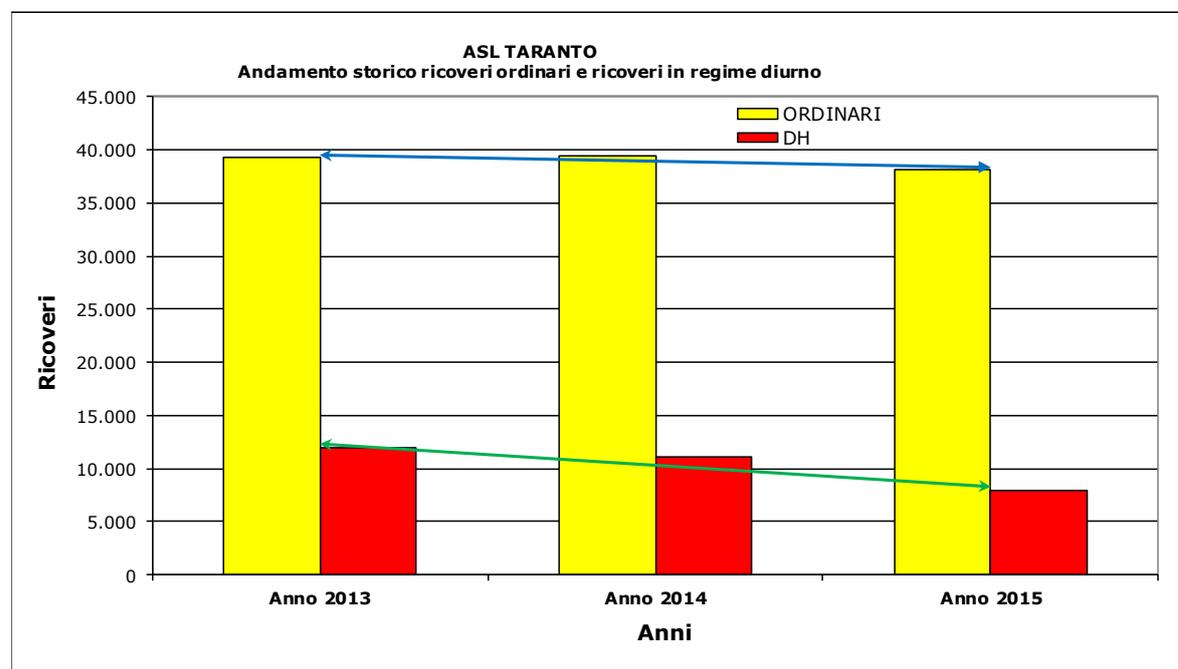


## ASSISTENZA OSPEDALIERA

Di seguito si riporta la sintesi dell'attività relativa all'assistenza ospedaliera per acuti. E' evidente il trend in diminuzione, con spostamento delle attività su altri setting assistenziali.

			RICOVERI					
Regime di Ricovero	Presidio Ospedaliero	Stabilimento	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Δ% 2012 vs 2013	Δ% 2013 vs 2014	Δ% 2014 vs 2015
REGIME ORDINARIO	Presidio Occidentale	Castellaneta	4.908	5.052	4.861	-3%	3%	-4%
	Presidio Valle d'Itria	MartinaFranca	5.827	5.634	5.225	2%	-3%	-7%
	Presidio Centrale	SSAnnunziata	16.190	16.669	16.933	0%	3%	2%
		SGMoscati	4.353	4.383	4.232	-10%	1%	-3%
		Grottaglie	4.070	3.870	3.192	-12%	-5%	-18%
	Presidio Orientale	Manduria	3.874	3.878	3.636	-13%	0%	-6%
<b>TOTALE RICOVERI REGIME ORDINARIO</b>			<b>39.222</b>	<b>39.486</b>	<b>38.079</b>	<b>-4%</b>	<b>1%</b>	<b>-4%</b>
DAY HOSPITAL	Presidio Occidentale	Castellaneta	2.015	2.097	1.258	-5%	4%	-40%
	Presidio Valle d'Itria	MartinaFranca	1.833	1.785	1.761	-27%	-3%	-1%
	Presidio Centrale	SSAnnunziata	3.311	2.854	1.656	-26%	-14%	-42%
		SGMoscati	2.174	1.906	929	-31%	-12%	-51%
		Grottaglie	1.454	1.446	1.413	2%	-1%	-2%
	Presidio Orientale	Manduria	1.241	981	901	-15%	-21%	-8%
<b>TOTALE RICOVERI DAY HOSPITAL</b>			<b>12.028</b>	<b>11.069</b>	<b>7.918</b>	<b>-21%</b>	<b>-8%</b>	<b>-28%</b>

Fonte: SDO



Si riporta inoltre un dato di sintesi relativo al peso medio delle prestazioni, alla degenza media ed al tasso di occupazione dei posti letto.

Presidio	Stabilimento	Casi Trattati		Peso Medio		Degenza Media		Tasso Occupazione	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Occidentale	Castellaneta	5.052	4.861	0,79	0,84	5,47	5,67	76%	75%
Valle d'Itria	MartinaFranca	5.634	5.225	0,90	0,93	5,84	6,03	83%	84%
Centrale	SSAnnunziata	16.669	16.933	1,06	1,11	6,96	7,02	92%	97%
	SGMoscati	4.383	4.232	1,29	1,31	10,52	11,05	108%	110%
	Grottaglie	3.870	3.192	0,83	0,77	6,62	6,81	80%	65%
Orientale	Manduria	3.878	3.636	1,06	1,09	8,16	8,02	103%	95%
<b>TOTALE ASL TARANTO</b>		<b>39.486</b>	<b>38.079</b>	<b>1,01</b>	<b>1,04</b>	<b>7,09</b>	<b>7,24</b>	<b>91%</b>	<b>91%</b>

Come appare evidente, continua il percorso di miglioramento nell'appropriatezza prestazionale e assistenziale: dall'analisi emerge infatti che il peso medio delle prestazioni del 2015 è migliorato rispetto al 2014 ciò a fronte di una degenza media rimasta pressochè costante nei due anni, mentre è aumentato il tasso di occupazione del PO centrale: Stabilimento "SS Annunziata" e stabilimento "SG Moscati" e del PO di Castellaneta contro una riduzione degli altri Presidi Ospedalieri. Naturalmente ciò è dovuto, in particolare per il PO Centrale, al ruolo di hub svolto dall'ospedale SS. Annunziata.

Nell'ambito delle attività ospedaliere sono da annoverarsi anche le attività ambulatoriali.

La tabella che segue mette a confronto le prestazioni rese nell'ambito dell'assistenza ospedaliera negli esercizi 2014 e 2015:

Prestazioni ambulatoriali - Tutte							
Presidio	Stabilimento	Prestazioni		Tariffato		Prestazioni	Tariffato
		2014	2015	2014	2015	Var%	Var %
PO Occidentale	Castellaneta	827.018	912.211	6.396.135	8.219.029	10%	28%
PO Valle d'Itria	MartinaFranca	388.658	440.268	8.116.485	9.213.886	13%	14%
	SSAnnunziata	1.239.740	1.234.219	17.596.866	18.905.759	0%	7%
PO Centrale	SGMoscati	514.791	833.752	5.696.620	8.253.201	62%	45%
	Grottaglie	480.438	460.100	3.344.747	3.542.231	-4%	6%
PO Orientale	Manduria	699.212	720.276	6.088.230	7.329.577	3%	20%
<b>Totale complessivo</b>		<b>4.149.857</b>	<b>4.600.826</b>	<b>47.239.083</b>	<b>55.463.683</b>	<b>11%</b>	<b>17%</b>

di cui: Patologia Clinica							
Presidio	Stabilimento	Prestazioni		Tariffato		Prestazioni	Tariffato
		2014	2015	2014	2015	Var%	Var %
PO Occidentale	Castellaneta	672.210	751.967	1.983.310	2.273.023	12%	15%
PO Valle d'Itria	MartinaFranca	176.529	199.476	543.517	613.699	13%	13%
	SSAnnunziata	638.870	675.184	3.341.317	3.765.785	6%	13%
PO Centrale	SGMoscati	400.271	703.227	1.440.696	2.391.855	76%	66%
	Grottaglie	394.191	374.499	1.152.630	1.105.310	-5%	-4%
PO Orientale	Manduria	542.698	583.116	1.758.670	1.886.296	7%	7%
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.824.769</b>	<b>3.287.469</b>	<b>10.220.139</b>	<b>12.035.967</b>	<b>16%</b>	<b>18%</b>

di cui: PAC - Prestazioni Ambulatoriali Complesse							
Presidio	Stabilimento	Prestazioni		Tariffato		Prestazioni	Tariffato
		2014	2015	2014	2015	Var%	Var %
PO Occidentale	Castellaneta	216	3.151	50.817	1.100.327	1359%	2065%
PO Valle d'Itria	MartinaFranca	1.725	1.908	975.629	1.108.366	11%	14%
	SSAnnunziata	178	2.119	118.948	944.299	1090%	694%
PO Centrale	SGMoscati	1.682	8.910	908.030	2.360.594	430%	160%
	Grottaglie	73	178	7.409	131.801	144%	1679%
PO Orientale	Manduria	1.037	1.899	638.696	1.131.157	83%	77%
<b>Totale complessivo</b>		<b>4.911</b>	<b>18.165</b>	<b>2.699.529</b>	<b>6.776.544</b>	<b>270%</b>	<b>151%</b>

L'importante aumento dell'attività ambulatoriale è dovuto al trasferimento in questo setting assistenziale di gran parte di quelle prestazioni che erano ritenute a rischio di inappropriatezza, come è evidente dal dato relativo ai PAC.

#### Accessi di Pronto Soccorso

Triage	ASSISTITI		ACCESSI	
	2014	2015	2014	2015
00 bianco - non critico	7.810	6.548	8.404	7.085
01 verde - poco critico	127.762	122.172	137.282	130.877
02 giallo - mediamente critico	42.714	46.965	45.087	49.150
04 rosso - molto critico	1.879	2.520	2.045	2.677
05 nero - deceduto	12	11	12	11
98 non rilevato per accesso diretto	139	181	208	230
99 non specificato	155	81	175	85
<b>Totale complessivo</b>	<b>180.471</b>	<b>178.478</b>	<b>193.213</b>	<b>190.115</b>

Fonte: SID Edotto

## ASSISTENZA TERRITORIALE

Il potenziamento dell'offerta dei servizi territoriali è stato 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.

Sono stati adottati 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

Attività di Guardia Medica		
	2014	2015
<b>Punti</b>	33	53
<b>Medici titolari</b>	129	133
<b>Medici indennità piena disponib.</b>	0	0
<b>Ore totali</b>	231.175	197.477
<b>Contatti effettuati</b>	111.290	88.823
<b>Ricoveri prescritti</b>	2.340	1.465
<b>Medici disponibilità domiciliare</b>	24	17
<b>Ore apertura servizio</b>	123.198	146.335

ASSISTENZA DOMICILIARE

<b>Assistenza Domiciliare</b>		
<b>Anno</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Casi trattati	5.016	6.315
Casi trattati - anziani	3.858	4.656
Casi trattati - terminali	1.046	1.081
Utenti in lista di attesa	10	10
Accessi del personale medico	53.472	57.786
Accessi personale medico - anziani	35.302	33.851
Accessi personale medico - terminali	13.562	12.397
Ore di assistenza erogata - Terapisti della riabilitazione	6.091	7.378
Ore di assistenza erogata - Infermieri professionali	80.391	88.376
Ore di assistenza erogata - Altri operatori	80.515	103.307
Ore di assistenza erogata - Totale	166.997	199.061
Ore di assistenza erogata - anziani - Terapisti della riabilitazione	5.471	7.047
Ore di assistenza erogata - anziani - Infermieri professionali	67.296	64.192
Ore di assistenza erogata - anziani - Altri operatori	52.871	74.653
Ore di assistenza erogata - anziani - Totale	125.638	145.892
Ore di assistenza erogata - terminali - Terapisti della riabilitazione	191	108
Ore di assistenza erogata - terminali - Infermieri professionali	13.094	10.531
Ore di assistenza erogata - terminali - Altri operatori	5.507	1.053
Ore di assistenza erogata - terminali - Totale	18.792	11.692
Accessi degli operatori - Terapisti della riabilitazione	7.624	9.696
Accessi degli operatori - Infermieri professionali	90.854	104.500
Accessi degli operatori - Altri operatori	55.194	92.515
Accessi degli operatori - Totale	153.672	206.711
Accessi degli operatori - anziani - Terapisti della riabilitazione	6.776	8.808
Accessi degli operatori - anziani - Infermieri professionali	74.356	79.040
Accessi degli operatori - anziani - Altri operatori	46.258	75.528
Accessi degli operatori - anziani - Totale	127.390	163.376
Accessi degli operatori - terminali - Terapisti della riabilitazione	141	108
Accessi degli operatori - terminali - Infermieri professionali	13.465	11.503
Accessi degli operatori - terminali - Altri operatori	5.350	7.816
Accessi degli operatori - terminali - Totale	18.956	19.427

ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

<b>Anno</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
N° ricette medicinali galenici	7.196.340	7.396.201
Importo ricette medicinali e galenici	102.455.198	104.918.303
Importo assistenza integrativa	8.050.549	7.772.470
Importo ticket e quote fisse	20.918.711	21.002.522
Distribuzione farmaci PHT	1.962.243	2.143.350

## ASSISTENZA AI TOSSICO DIPENDENTI

Di seguito si riporta una serie di tabelle che evidenziano l'attività svolta dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

Descrizione	2014	2015
Utenti Tossicodipendenti in carico DDP ASL TA	2389	2188
Utenti gioco patologico in carico DDP ASL TA	149	189
Utenti alcoldipendenti DDP ASL TA	377	477
Accertamenti legali per assenza di dipendenza	1110	393
Accertamenti legali Commissioni patenti	940	1156
Segnalazioni Prefettura	390	239
Affidamento e/o con benefici alternativi alla detenzione	324	300

### Prestazioni ambulatoriali

descrizione	2015	2014 (*)
n° medio giorni di apertura SERT (mese)	21,10	21,40
n° medio ore giornaliere di apertura dei Sert	7,80	8,20
n° operatori Sert (medio annuale)	50	51
n° utenti Sert (medio)	1.995	2.389
n° utenti nuovi ingressi	507	402
n° utenti che hanno concluso il trattamento	325	177
n° utenti inviati in CT	162	113
n° prestazioni mediche ambulatoriali	40.581	45.914
n° prestazioni ambulatoriali infermieristiche	60.011	59.172
n° somministrazioni farmacologiche	148.034	148.836
n° prestazioni ambulatoriali psicologiche	6.305	5.693
n° prestazioni ambulatoriali socio-educative	25.122	13.744
n° visite domiciliari	1.444	254
n° attività varie di riduzione del danno	614	579

### Attività intramuraria (Casa Circondariale)

Descrizione	2015	2014
n° medio ore giornaliere di apertura Sert intramurario (Casa Circondariale)	4	n.r.
n° operatori Sert intramurario (casa circondariale)	6	n.r.
N° utenti nuovi ingressi casa circondariale	214	n.r.
n° prestazioni mediche ambulatoriali casa circondariale	1647	1154
N° somministrazioni farmacologiche casa circondariale	5584	n.r.
n° prestazioni ambulatoriali psicologiche casa circondariale	1101	1649
N° prestazioni ambulatoriali socio-educative casa circondariale	744	n.r.

**DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE**

Unità Operative	UTENTI IN TRATTAMENTO RIABILITATIVO			
	ANNO 2014		ANNO 2015	
	Ambulatoriali	Domiciliari	Ambulatoriali	Domiciliari
S.C. -E.A. *	174	62	180	55
s.s. -E.E. o	161	41	111	18
U.T.R. n. 1	108	90	135	91
U.T.R. n. 2	101	53	194	111
U.T.R. n. 3	264	93	290	93
U.T.R. n. 4	265	65	229	50
U.T.R. n. 5	136	114	109	94
U.T.R. n. 6	171	71	230	59
U.T.R. n. 7	91	90	107	56
TOTAL E	1.471	679	1.585	627

	2015	2014
Pazienti	2.150	2.212
Tattamenti	158.838	163.418

*Attività svolta dall'UO Riabilitazione Psicosociale (Centro Diurno)*

Utenti semiresidenziali	2015	2014
Utenti semiresidenziali	35	40
Visite neurologiche	120	150
Visite fisiatriche	105	40
Interventi psicologici	105	80



## SC Disabilità dell'età adulta

Descrizione	2015	2014
Visite neurologiche	1.214	1.150
Visite fisiatriche	415	460
E.E.G.	205	415
Utenti in trattamento domiciliare	55	62
Utenti in trattamento ambulatoriale	180	174
Stesura piani riabilitativi	6.800	6.200
Prescrizioni protesiche	205	195
Partecipazione U. V.M.	95	110
Attività Servizio Sociale	950	763
Prime visite	590	680
Visite di controllo	580	470
Collaudi	205	195
Controllo appropriatezza	4.900	4.500
Progetti Riabilitativi inviati allo O.S.M.A.I.R.M.	4.900	4.500
Progetti riabilitativi di ricovero a tempo pieno c/o strutture accreditate (provinciali/ extraprovinciali. extraregionali)	78	70
Idoneità Centri Diurni sanitari e extra socio sanitari	800	800
Anagrafe Sanitaria Utenti (nuovi accessi)	1.815	1.776

Descrizione	2015	2014
Utenti in trattamento domiciliare	18	41
Trattamenti domiciliari	753	1.208
Utenti in trattamento ambulatoriale	111	161
Trattamenti ambulatoriali	2.803	3.952
Prestazioni extramurali	31	147
Attività Servizio Sociale	750	772
Attività psicologica	607	605
Visite domiciliari	255	74
Prime visite	406	232
Visite multidisciplinari	(*)	1.003
Visite di controllo	357	557
Prescrizioni	260	270
Collaudi	82	408
Valutazioni ortesiche	27	29
<b>Controllo appropriatezza</b>	<b>979</b>	<b>1.248</b>
Relazioni cliniche e per ausili scolastici	53	65
Diagnosi Funzionali	12	9
Assist. per inoculazione interventi tossina botulinica	22	21
<b>Progetti riabilitativi inviati allo O.S.M.A.I.R.M.</b>	<b>(**)</b>	<b>1.198</b>
Progetti di ricovero tempo pieno strutture extraprovinciali	20	16
Partecipazione U. V. M.	5	9
Valutazione Ausili Domiciliari	37	0

(\*) Attività non più di competenza del DART (\*\*) L'assenza del dato deriva dalla circostanza che durante il 2015 l'inserimento dei dati nel sistema EDOTTO viene effettuato direttamente da OSNAIRM al momento dell'accesso diretto dell'Utente

*Servizio integrazione sociale lavorativo SISL Taranto- Martina Franca*

ATTIVITÀ DI AREA	2015	2014
Contatti	440	355
Sportello Informativo	880	224
Accesso Utenti	119	58
Valutazione multidisciplinare	96	72
Consulenze di mediazione al lavoro	96	72
Contatti con Aziende	349	404
Presentazione in Aziende	20	20
Rapporti con Enti	185	32
Tirocini in Azienda Finalizzato (A) ; Non Finalizzato (B)	79	61
	A-69; B-10	/
Progetto di Vita	96	72
Colloqui utenti	109	/
Assunzioni	0	9

*Utenti idroterapia*

	2015	2014
Idroterapia	202	76
Trattamenti in acqua	1.416	1.704

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

Descrizione	2015	2014
Utenti in trattamento domiciliare	91	90
Utenti in trattamento ambulatoriale	135	108
Visite fisiatriche	/	7
Diagnosi funzionali	70	56
U.V.M. adulti -Verifiche C.D.	13	7
U. V.M. minori	2	/
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	38	38
Utenza Integrazione Scolastica	266	310
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. / commissioni etc)	16	12
Incontri gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.1994 per l'Integrazione Scolastica)	598	532
BES -D.S.A.	42	57
Psicoterapia ambulatoriale	54	46
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	1.030	1.050
Autorizzazioni trasporto	115	162

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

Descrizione	2015	2014
Utenti in trattamento domiciliare	111	53
Utenti in trattamento ambulatoriale	194	101
Visite fisiatriche	63	53
Diagnosi funzionali -D. F. gravi	47 -73	44 -0
U. V.M. adulti -Verifiche C.D.	14 -73	35
U. V.M. minori	0	2
Relazioni e certificazione D.S .A. -BES	*1	48 -22
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	13	11
Utenza Integrazione Scolastica	222	257
Incontri gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.1994 per l'Integrazione Scolastica)	444	514
Appropriatezza O.S .M.A.I.R.M. minori	9	15
Appropriatezza O.S .M.A.I .R.M.	1.033	1.069
Autorizzazione al trasporto	12	18
Verifiche Centri Diurni	4	4

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

Descrizione	2015	2014
Utenti in trattamento domiciliare	93	93
Utenti in trattamento ambulatoriale	290	264
Visite fisiatriche	25	85
Diagnosi funzionali	290	139
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. -commissioni etc)	97	112
U.V.M. adulti -Verifiche per C.D.	/	3
U.V.M. minori	/	2
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	24	23
Utenza Integrazione Scolastica	667	512
Incontri Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	1.085	1.039

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

Descrizione	2015	2014
Utenti in trattamento domiciliare	50	65
Utenti in trattamento ambulatoriale	229	265
Diagnosi Funzionali	104	78
Visite fisiatriche	79	63
U.V.M. adulti	/	25
U.V.M. minori	9	8
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	22	19
Utenza Integrazione Scolastica	459	425
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	170	169
Incontri di G.L.H. e G.H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	1.049	765
Valutazioni Neuropsicologiche (per disturbi di apprendimento, per DSA, per N.P.I. e per B.E.S.)	50	50

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

Descrizione	2015	2014
Utenti in trattamento domiciliare	94	114
Utenti in trattamento ambulatoriale	109	136
Utenti sottoposti a valutazioni multidisciplinari	149	191
Diagnosi Funzionali (nuove certificazione e aggiornamenti)	69	47
Certificazioni DSA e BES	19	18
Visite fisiatriche	347	434
Utenti trasporto assistito (verificati e/o autorizzati)	16	26
U.V.M. adulti	56	17
U. V.M. minori	0	3
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	12	12
Utenza Integrazione Scolastica	250	241
Incontri di G.L.H. G.H.I. (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	24 (G.L.H.)	23
	437 (G.H.I)	418
Utenti inserito nel Centro Diurno (monitoraggio e verifica)	30	27
Valutazioni appropriatezza O. S.M. A. I. R. M.	340*	337*
	3°	94°

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

Descrizione	2015	2014
Utenti in trattamento domiciliare	59	71
Utenti in trattamento ambulatoriale	230	171
Visite fisiatriche	173	210
Appropriatezza	/	591
Diagnosi Funzionali	180	112
U.V.M. adulti -Verifiche per C.D.	147	138
Relazioni diagnostiche e di trattamento (C.D. -commissioni etc.)	380	396
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	55	55
Utenza Integrazione Scolastica	429	448
Incontri di Gruppi H (ai sensi del D.P.R. del 24.02.94 per l'Integrazione Scolastica)	1.287	1.344
U.V.M. minori	68	81

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

Descrizione	2015	2014
Utenti in trattamento domiciliare	56	90
Utenti in trattamento ambulatoriale	107	91
Visite fisiatriche domiciliari e ambulatoriali	/	33
Diagnosi Funzionali (nuove certificazioni e aggiornamenti)	90	60
Valutazioni multidisciplinari età evolutiva	320	300
U.V.M. adulti e minori	37	60
Relazioni e certificazione D.S.A.	15	20
Scuole interessate all'Integrazione Scolastica	24	24
Incontri GLH e GLI (ai sensi del DPR 24.02.1994)	1.000	1.000
Utenza Integrazione Scolastica	345	350
Appropriatezza O.S.M.A.I.R.M.	650	637
Utenti trasporto assistito (verifica e/o autorizzati)	39	89

Infine , il DART ha svolto la seguente ulteriore attività:

<b>TERAPIA FISICA</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Bendaggio Elasto	224	112
Consulenze	62	128
Elettroterapia diadinamica	10	10
Elettroterapia stimolazione faradica	540	600
Esercizi assistiti in acqua	400	256
Esercizi respiratori	170	100
Idro massoterapia*	0	30
Esercizi posturali propriocettivi	850	290
Ionoforesi	466	630
Laserterapia	1182	1393
Linfodrenaggio	624	0
Magnetoterapia	2470	2920
Massoterapia	636	792
Risoluzione delle aderenze	48	0
Radarterapia	46	30
Rieducazione funzionale	2644	2178
Tens	856	1170
Training deambulatori	180	60
Ultrasuoni	835	1020
Visite fisiatriche	700	643
Servizi amministrativi	1495	1477
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>14438</b>	<b>13839</b>
Prestazioni a totale carico dell' assistito	4403	5322

## DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

**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.

Le attività dei CCSSMM si svolgono attualmente a ciclo diurno con articolazione dell'orario di apertura da 6 a 12 ore giornaliere. In prospettiva l'obiettivo è di uniformare l'orario di apertura sulle 12 ore per sei giorni alla settimana.

I CC.SS.MM. hanno effettuato nel corso del 2015 le seguenti attività:

- 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 Pulizia 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;
- Attività di alimentazione del flusso informativo regionale e del Ministero della Salute attraverso l'utilizzo del "DISAMWEB" (nuovo Sistema Informativo Regionale per la Salute Mentale) in fase di piena attuazione nelle varie strutture operative del DSM a partire dall'anno 2012).

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 Castellaneta/Ginosa	60
CSM Grottaglie/Pulsano	72
CSM Manduria	36
CSM Martina Franca/Crispiano	72
CSM Massafra	72
CSM Taranto 1 *	72
CSM Taranto 2 *	48
Servizio Psicologia Clinica Taranto	72
Servizio Disturbi del Comportamento Aliment.	72
Servizio di Neuropsichiatria Infantile	60

*\*a partire dal 1 agosto 2015 i due CSM di Taranto sono stati accorpati e l'orario settimanale di apertura del CSM, con sede in Viale Virgilio,117, diventa di 72 ore settimanali.*

**Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)** unità operativa complessa allocata presso lo S.O. S.G. Moscati di Statte, svolge le seguenti attività:

- Lavoro di equipe, nell'ottica di ottimizzare le risorse umane e professionali del Servizio, valorizzando il contributo di ciascun operatore attraverso l'assunzione di compiti e responsabilità specifiche, individuali e collettive, seppure nel rispetto tra interdipendenza e autonomia operativa;
- Attuazione di monitoraggio finalizzate al miglioramento della qualità assistenziale e del soddisfacimento di operatori, utenti e familiari;
- Formulazione e attuazione di progetti terapeutici finalizzati al superamento della crisi attraverso approcci multidisciplinari;
- Supporto e consulenza alle famiglie dei pazienti ricoverati;
- Attività di consulenza nel P.S. ed in tutti i reparti insistenti sui due presidi ospedalieri di Taranto con particolare riferimento al vicariamento del SER.T per consultazioni di pazienti affetti da dipendenze patologiche.
- Progetto di implementazione del sistema di qualità per l'ottenimento della Certificazione di Qualità ISO 9001/2008 riguardante l'intera U.O.C.,
- Clinica e terapia dei Disturbi dell'Umore, in particolare cura l'epidemiologia ed il monitoraggio dati,
- 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 30/98, integrazione scolastica, diagnosi e cura in favore di minori che presentano disturbi neurologici, cognitivi e psichiatrici.

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 NPIA si avvale dell'integrazione e della complementarità 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 CCSSMM di Taranto e svolge attività su 12 ore da lunedì al venerdì ed il sabato dalle ore 7,30 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
- Interventi di emergenza come gestione del lutto traumatico ILVA e di stress dei bambini della scuola media di Statte.

### **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 2015 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:**

Durante l'anno 2012/2013 si è provveduto ad alimentare il sistema con i dati anagrafici e di contatto dell'utenza in carico e dell'utenza in prima visita dal 2012 a tutt'oggi e diversi CSM sono già a regime nell'immissione dei dati relativi alle attività erogate.

Per l'anno 2015 si è fatto obbligo di registrare le attività e i dati di contatto dell'utenza esclusivamente attraverso il DISAMWEB, anche se si sono registrate ancora per buona parte del 2015 alcune difficoltà sia di ordine tecnico sia di carattere organizzativo, per cui i dati riportati nelle tabelle di seguito riportate devono ritenersi stimati intorno all'80/85% di quanto effettivamente eseguito.

E' da evidenziare inoltre che lo stesso Disamweb attualmente è carente sotto l'aspetto della reportistica e non è ancora attivo per la Neuropsichiatria Infantile.

DATI DI ATTIVITA' DSM TARANTO ANNO 2015										
Denominazione servizio	Utenti afferiti 2015	Nuovi contatti 2015	Utenti con almeno 3 prestazioni 2015	N.ro prestazioni totali 2015	N.ro prestazioni in altro luogo diverso dall'ambulatorio 2015	Percent. sul totale delle prestazioni (colonna F)	N.ro prestazioni erogate in equipe 2015	Percent. sul totale delle prestazioni (colonna F)	N.ro prestazioni previste da glossario ministeriale e diverse da "Somministrazione farmaci"	Percent. sul totale delle prestazioni (colonna F)
DCA - DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	143	70	110	1.758	0	0,00%	3	0,17%	1.758	100,00%
CSM Castellaneta	979	220	270	4.974	1.596	32,09%	1.291	25,95%	3.837	77,14%
CSM Grottaglie	1.093	597	742	12.448	3.863	31,03%	2.071	16,64%	9.304	74,74%
CSM Manduria	835	503	616	11.106	5.094	45,87%	2.353	21,19%	8.502	76,55%
CSM Martina Franca	678	318	441	12.977	3.532	27,22%	2.408	18,56%	7.409	57,09%
CSM Massafra	622	267	422	10.351	2.868	27,71%	1.501	14,50%	5.047	48,76%
CSM Taranto 1	366	164	206	3.362	593	17,64%	731	21,74%	1.811	53,87%
CSM Taranto 2	903	501	573	18.692	2.049	10,96%	1.768	9,46%	11.952	63,94%
Servizio Psicologia Clinica Taranto	1.402	1.179	289	4.498	795	17,67%	330	7,34%	4.497	99,98%
<b>TOTALI DI COLONNA</b>	<b>7.021</b>	<b>3.819</b>	<b>3.669</b>	<b>80.166</b>	<b>20.390</b>		<b>12456</b>		<b>54117</b>	

**- ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE IN MATERIA DI ACCORDI CONTRATTUALI CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE O IN POSSESSO DI AUTORIZZAZIONE REGIONALE:**

Il DSM a partire dal 2014 ha iniziato un percorso di valutazione e monitoraggio delle strutture private a retta accreditate e/o autorizzate dalla Regione che ospitano pazienti provenienti dal territorio della Provincia di Taranto.

Tale attività, gestita da un nucleo di valutazione appositamente individuato, ha visitato i pazienti e valutato l'appropriatezza del tipo di accoglienza e la eventuale dimissibilità di coloro che sono ospitati nelle varie strutture di accoglienza private (CRAP, Case Alloggio, Case per la Vita, RSSA, comunità socio educative, case di riposo, DCA), allo scopo di rideterminare il fabbisogno e ridurre la spesa complessiva.

Si riporta di seguito la situazione rilevata al 31.12.2015:

<b>STRUTTURA DI ACCOGLIENZA ENTI GESTORI A RETTA</b>	<b>N. DI PAZIENTI INSERITI AL 31.12.2015</b>
CRAP	11
CASA ALLOGGIO	9
CASA PER LA VITA	61
RSSA	11
COMUN. SOCIO-EDUC./RIAB. E PER MINORI	16
DCA	1
COMUNITA' DOPPIA DIAGNOSI	6
CASA DI RIPOSO	1

**- 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 31.12.2015 erano i seguenti:

<b>TIPOLOGIA DI STRUTTURA</b>	<b>POSTI ATTIVATI</b>
<b>CRAP H24 ASL TA – A GEST. COOP. CONTRATTUALIZZATE.</b>	96
<b>COMUNITA' ALL. H12 ASL TA – A GEST. COOP. CONTRATTUALIZZATE</b>	16
<b>GRUPPI APPARTAMENTO</b>	8
<b>CENTRI DIURNI</b>	n.7 C.D. (utenza media 20 pz)

## SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

In continuità con il 2014, nel 2015 il Servizio Farmaceutico Territoriale della ASL TA, ha garantito le seguenti attività :

### Controllo spesa farmaceutica convenzionata

- Recupero somme per anticipazione di prestazioni;
- Recupero di somme anticipate per pazienti di altre Aziende sanitarie;
- Richiesta di rimborso al Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti, per le prestazioni farmaceutiche erogate nell' anno 2014;
- Distribuzione diretta di Epoetina e Darbepoetina ai Centri Dialitici privati convenzionati e non, tramite le farmacie convenzionate;
- Controlli sulla completezza e correttezza dei Piani Terapeutici pervenuti all'Area Farmaceutica, ed inserimento degli stessi in un database creato ad hoc. Si è proceduto alla restituzione di quelli non conformi mediante il superamento della durata della terapia con relative comunicazioni ai medici specialisti prescrittori ed ai medici di medicina generale interessati. Nello stesso modo si è proceduto nei confronti delle Case di Cura Convenzionate, qualora i piani fossero stati redatti da medici appartenenti a tali strutture.
- Ai titolari di Farmacie, ai Distretti, ai medici di MG, ai medici specialisti ed agli utenti sono state continuamente fornite tutte le informazioni sulla prescrivibilità dei farmaci e sulle esenzioni del pagamento delle quote;
- Sono state risolte, dove possibile, tutte le problematiche che gli assistiti hanno esposto, anche quando non propriamente attinenti all'Area Farmaceutica.

### Tempestiva trasmissione dei flussi informativi attinenti alla spesa farmaceutica.

Nell'anno 2015 è stato garantito il costante flusso informativo dei dati, mediante l'utilizzo del sistema Edotto.

### Vigilanza sulle farmacie pubbliche e private convenzionate

Sono state predisposte le seguenti attività:

- Predisposizione di una procedura necessaria alla definizione dei turni di servizio e chiusura per ferie delle farmacie, in modo da consentire l'adozione del calendario già nei primi giorni dell'anno corrente (Delibera D.G. n. 217 del 21/02/2014);
- Tenuta e gestione dell'Albo dei Titolari, dei Direttori, dei collaboratori e dei praticanti in Farmacia;
- Rilascio certificazioni di servizio, titolarità, ruralità.

### Attività istituzionali di farmacovigilanza

Nonostante l'interruzione del rapporto di lavoro con i Farmacisti interessati al Progetto di Farmacovigilanza, sono state garantite ugualmente le seguenti attività:

- Trasmissione segnalazioni ADR (n. 45) e relativo inserimento nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza e successivo invio ai medici segnalatori delle informazioni di ritorno utili per eventuali aggiornamenti e richiesta, laddove necessario, dei dati di follow up. In particolare a seguito di decessi a causa di somministrazioni del Vaccino FLUAD, si è provveduto ad horas ad inserire le reazioni avverse in RNF. Conseguentemente, si è creato un incremento di attività relative alle relazioni cliniche richieste ai segnalatori, che sono state inviate puntualmente ad AIFA ed alle Aziende produttrici del Vaccino in parola, inserendo le stesse in RNF alla voce Follow up;
- Invio via web ai Direttori medici PP.OO., Direttori Sanitari Case di Cura e Direttori di FF.OO. della ASL TA, delle comunicazioni urgenti AIFA riguardanti ritiro farmaci dal commercio, ritiro lotti, sospensioni nonché revoche e divieto di utilizzo relative a varie

- specialità medicinali e dispositivi medico-chirurgici, nonché al Dipartimento di Prevenzione delle comunicazioni AIFA attinenti i vaccini;
- Invio via Web ai Direttori Medici PP.OO., Distretti, Direttori Sanitari Case di Cura e Direttori di FF.OO. della ASL TA di note informative importanti AIFA ed EMA per la promozione di un corretto uso del farmaco, rese disponibili sul portale AIFA, nonché Registri dei farmaci sottoposti a monitoraggio e provvedimenti AIFA;
  - Trasmissione di comunicazioni AIFA e Regione Puglia su importazione Farmaci e quant'altro di interesse clinico a tutti gli operatori sanitari;
  - Verifica del contenuto delle gazzette ufficiali e del bollettino regionale per i provvedimenti relativi al settore sanitario, con particolare riferimento alle determinazioni e note AIFA e tempestiva trasmissione, qualora inviate anche da parte della Regione Puglia, a Direttori medici di PP.OO., Direttori Sanitari Case di Cura, Distretti Socio Sanitari e Direttori FF.OO..

Distribuzione (erogazione diretta) sul territorio di farmaci, materiale sanitario, ausili e presidi e alimenti aprotici per particolari patologie mediante contabilità analitica per centri di costo.

Nel 2015 l'Area Farmaceutica ha continuato a garantire l'erogazione diretta di farmaci, di alimenti, di ausili previsti dal Nomenclatore Tariffario e di materiale sanitario, con contestuale inserimento dei dati in Edotto e nel sistema ASL.

Le fatture d'acquisto provenienti all'Area Farmaceutica sono state liquidate ad horas tranne qualche raro caso.

E' stata, poi, posta in essere la tenuta della contabilità analitica che ha consentito l'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati per la erogazione di farmaci per la cura della sclerosi multipla, per la distribuzione diretta di ausili da nomenclatore tariffario e di altro materiale sanitario vario.

Inoltre:

- si è provveduto alla distruzione degli stupefacenti scaduti segnalati dalle Farmacie convenzionate esterne e dalle Case di Cura;
- sono stati estrapolati tutti i dati riferiti al consumo delle sostanze stupefacenti acquistate dalle Farmacie convenzionate, dalle Case di Cura, dalle Farmacie ospedaliere trasmessi trimestralmente alla Regione Puglia;
- sono stati inviati i dati trimestrali, anche contabili, al Ministero ed alla Regione Puglia, per quanto riguarda i farmaci erogati in regime di SSN, direttamente dalle strutture aziendali;
- è stata data comunicazione a tutti i soggetti interessati delle denunce di furto/smarrimento
- ricettari;
- è stata garantita la preparazione dei colli per la consegna a domicilio di medicinali, alimenti, materiale sanitario ai pazienti insistenti sul territorio comunale di Taranto affetti da SLA;
- si è provveduto, inoltre, alla erogazione diretta dei dispositivi medici e di altro materiale necessari ai bisogni assistenziali delle persone assistite nella RSA e nella RSSA della Cittadella della Carità di Taranto.

Si è, poi, proceduto ad eseguire i controlli tecnici sulle ricette SSN (ciò non è stato fatto per la totalità delle ricette), oltre che a monitorare la spesa farmaceutica attraverso il processo di controllo delle prescrizioni farmaceutiche (appropriatezza prescrittiva).

Sono state attivate le visite ispettive biennali alle farmacie convenzionate ed alle parafarmacie, per la verifica del rispetto dei turni, per l'apertura di farmacia o per trasferimento di sede o di titolarità.



La spesa farmaceutica convenzionata netta (farmacie) sostenuta per l'anno 2015 è risultata essere inferiore a quella registrata nell'anno 2014, come meglio di seguito evidenziato (\*):

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>
<b>Farmaceutica convenzionata SSN</b>	<b>€ 104.878.111,50</b>	<b>€ 102.964.939,28</b>	<b>-1,8%</b>
<b>integrativa</b>	<b>€ 1.593.151,23</b>	<b>€ 1.557.747,47</b>	<b>-2,2%</b>
<b>PHT (prestazione professionale)</b>	<b>€ 1.554.928,01</b>	<b>€ 1.512.302,83</b>	<b>-2,7%</b>
<b>Presidi per diabetici</b>	<b>€ 5.859.442,02</b>	<b>€ 5.972.959,99</b>	<b>1,9%</b>
<b>(*) fonte Edotto</b>			



**LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA**

**SINTESI DEL BILANCIO**

Il bilancio 2015 si chiude con un utile pari a € 73.012 contro una perdita € 39.585.088 calcolata in sede di elaborazione del bilancio di previsione 2015 (rideterminato), adottato con deliberazione n. 1842 del 07/12/2015.

Di seguito si riporta una tabella che mette a confronto il bilancio consuntivo 2015 ed il bilancio di previsione rideterminato.



	BILANCIO 2015	BUDGET 2015	DIFFERENZA
Totale ricavi	1.103.479.794	1.055.509.096	47.970.698
Totale costi	1.103.406.782	1.095.094.185	8.312.598
Risultato	73.012	-39.585.088	39.658.100

**Modello CE 2015**

	BILANCIO 2015	BUDGET 2015	DIFFERENZA
<b>A) Valore della produzione</b>			
AA0010 A.1) Contributi in c/esercizio	1.011.167.766	972.605.560	38.562.205
AA0240 A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.126.230)	(4.463.233)	(1.662.997)
AA0270 A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.018.212	4.281.255	(2.263.043)
AA0320 A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	50.701.053	50.729.724	(28.671)
AA0750 A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	21.841.441	8.874.265	12.967.176
AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.801.518	7.117.083	(315.565)
AA0980 A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.440.337	9.632.604	807.733
AA1050 A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi	897.538	770.487	127.051
AZ9999 Totale valore della produzione (A)	1.097.741.636	1.049.547.746	48.193.890
<b>B) Costi della produzione</b>			
BA0010 B.1) Acquisti di beni	168.932.760	171.492.194	(2.559.434)
BA0390 B.2) Acquisti di servizi	611.661.534	599.852.781	11.808.753
BA1910 B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.369.678	17.863.600	1.506.078
BA1990 B.4) Godimento di beni di terzi	5.423.034	6.305.574	(882.540)
BA2080 Totale Costo del personale	235.261.006	241.784.224	(6.523.218)
BA2090 B.5) Personale del ruolo sanitario	204.564.107	209.462.663	(4.898.556)
BA2230 B.6) Personale del ruolo professionale	909.921	857.955	51.966
BA2320 B.7) Personale del ruolo tecnico	14.426.376	14.981.747	(555.371)
BA2410 B.8) Personale del ruolo amministrativo	15.360.602	16.481.859	(1.121.257)
BA2500 B.9) Oneri diversi di gestione	2.316.279	2.163.565	152.714
BA2560 Totale Ammortamenti	13.243.749	13.231.430	12.319
BA2570 B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	7.829	200.693	(192.863)
BA2580 B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	-	-
BA2590 B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.174.511	4.174.511	-
BA2620 B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.061.408	8.856.226	205.182
BA2630 B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
BA2660 B.15) Variazione delle rimanenze	1.265.640	-	1.265.640
BA2690 B.16) Accant. dell'esercizio	16.449.145	19.273.507	(2.824.363)
BZ9999 Totale costi della produzione (B)	1.071.391.544	1.071.966.875	(575.331)
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
CA0010 C.1) Interessi attivi	246	-	246
CA0050 C.2) Altri proventi	-	-	-
CA0110 C.3) Interessi passivi	276.287	424.567	(148.280)
CA0150 C.4) Altri oneri	2.121	107	2.013
CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)	(278.162)	(424.675)	146.513
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>			
DA0010 D.1) Rivalutazioni	-	-	-
DA0020 D.2) Svalutazioni	-	-	-
DZ9999 Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>			
EA0010 E.1) Proventi straordinari	5.737.912	5.961.350	(223.438)
EA0260 E.2) Oneri straordinari	13.871.531	4.669.025	9.202.506
EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)	(8.133.619)	1.292.325	(9.425.944)
XA0000 Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	17.938.311	(21.551.479)	39.489.789
<b>Imposte e tasse</b>			
YA0010 Y.1) IRAP	17.456.043	17.622.829	(166.786)
YA0060 Y.2) IRES	409.256	410.781	(1.525)
YA0090 Y.3) Accantonamento a F.do imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
YZ9999 Totale imposte e tasse	17.865.299	18.033.610	(168.311)
ZZ9999 RISULTATO DI ESERCIZIO	73.012	(39.585.088)	39.658.100

## CONFRONTO BILANCIO CONSUNTIVO – BILANCIO DI PREVISIONE

**Valore della Produzione**

Il valore della produzione rispetto alla previsione è aumentato per effetto:

- di maggiori contributi assegnati dalla Regione in particolare:
  - l'assegnazione indistinta è passata da € 911.301 milioni a 929,979 milioni con un incremento pari a € 18,678 milioni;
  - I contributi per finanziamenti indicati nel DIEF sono passati da € 3.150 milioni a € 3,925 milioni con un incremento pari a € 0,775 milioni;
  - I finanziamenti regionali vincolati sono passati da € 32,145 milioni a € 36,949 milioni con un incremento pari a € 4,804 milioni;
  - I contributi extrafondo sono passati da € 17,911 milioni a € 32,200 milioni con un incremento pari a € 14,289 milioni;
- Di maggiori ricavi derivanti dal rimborso da aziende farmaceutiche per Pay Back pari a €12,919 milioni;
- Di un incremento della quota di contributi in conto capitale imputata all'esercizio per complessivi € 0,808;

Detti incrementi sono stati compensati con un aumento delle rettifiche dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti per complessivi € 1,663 milioni (voce di bilancio A2). La voce in argomento comprende le rettifiche previste dal DLGS 118/2011 ed una riduzione dell'utilizzo di fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti per complessivi € 2,263 milioni (voce di bilancio A2)

**Costi Della Produzione**

I costi della produzione rilevati in sede di elaborazione del Bilancio 2015, complessivamente considerati, confermano quelli programmati. Tuttavia è necessario evidenziare che in occasione dell'elaborazione del bilancio di previsione sono stati sovrastimati i costi relativi al personale ed agli accantonamenti dell'esercizio e sottostimati i costi relativi ai servizi.



**Confronto bilanci 2015 –2014**

Di seguito si riporta il modello CE con i dati del bilancio 2015 e 2014 messi a confronto:

Modello CE 2015		BILANCIO 2015	BILANCIO 2014	DIFFERENZA
<b>A) Valore della produzione</b>				
AA0010	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	1.011.167.766	987.733.991	23.433.775
AA0240	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	(6.126.230)	(5.705.270)	(420.959)
AA0270	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	2.018.212	4.281.255	(2.263.043)
AA0320	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	50.701.053	51.320.894	(619.841)
AA0750	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	21.841.441	8.574.237	13.267.204
AA0940	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	6.801.518	7.016.902	(215.384)
AA0980	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	10.440.337	9.632.604	807.733
AA1050	<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	-	-	-
AA1060	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	897.538	927.442	(29.904)
AZ9999	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>1.097.741.636</b>	<b>1.063.782.054</b>	<b>33.959.581</b>
<b>B) Costi della produzione</b>				
BA0010	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	168.932.760	147.014.063	21.918.698
BA0390	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	611.661.534	604.261.651	7.399.883
BA1910	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	19.369.678	20.444.407	(1.074.728)
BA1990	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	5.423.034	5.867.043	(444.010)
BA2080	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>235.261.006</b>	<b>234.776.787</b>	<b>484.218</b>
BA2090	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	204.564.107	204.104.969	459.138
BA2230	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	909.921	780.139	129.782
BA2320	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	14.426.376	13.948.454	477.922
BA2410	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	15.360.602	15.943.225	(582.624)
BA2500	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	2.316.279	2.138.994	177.285
BA2560	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>13.243.749</b>	<b>13.231.430</b>	<b>12.319</b>
BA2570	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	7.829	200.693	(192.863)
BA2580	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	-	-	-
BA2590	<b>B.12) Ammortamento dei fabbricati</b>	4.174.511	4.174.511	-
BA2620	<b>B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	9.061.408	8.856.226	205.182
BA2630	<b>B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	-	-	-
BA2660	<b>B.15) Variazione delle rimanenze</b>	1.265.640	2.180.516	(914.876)
BA2690	<b>B.16) Accant. dell'esercizio</b>	16.449.145	13.690.529	2.758.616
BZ9999	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>1.071.391.544</b>	<b>1.039.244.388</b>	<b>32.147.157</b>
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>				
CA0010	<b>C.1) Interessi attivi</b>	246	1.816	(1.570)
CA0050	<b>C.2) Altri proventi</b>	-	-	-
CA0110	<b>C.3) Interessi passivi</b>	276.287	154.894	121.393
CA0150	<b>C.4) Altri oneri</b>	2.121	34	2.087
CZ9999	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>(278.162)</b>	<b>(153.112)</b>	<b>(125.050)</b>
<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>				
DA0010	<b>D.1) Rivalutazioni</b>	-	-	-
DA0020	<b>D.2) Svalutazioni</b>	-	-	-
DZ9999	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	-	-	-
<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>				
EA0010	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	5.737.912	8.258.004	(2.520.091)
EA0260	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	13.871.531	14.615.042	(743.511)
EZ9999	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>(8.133.619)</b>	<b>(6.357.039)</b>	<b>(1.776.580)</b>
XA0000	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>17.938.311</b>	<b>18.027.516</b>	<b>(89.205)</b>
<b>Imposte e tasse)</b>				
YA0010	<b>Y.1) IRAP</b>	17.456.043	17.528.989	(72.946)
YA0060	<b>Y.2) IRES</b>	409.256	410.781	(1.525)
YA0090	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	-	-	-
VZ9999	<b>Totale imposte e tasse)</b>	<b>17.865.299</b>	<b>17.939.770</b>	<b>(74.471)</b>
ZZ9999	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO)</b>	<b>73.012</b>	<b>87.745</b>	<b>(14.734)</b>

**Valore della Produzione**

**Il valore della produzione dell'esercizio 2015 rispetto al consuntivo 2014 è aumentato di € 33,960 milioni;** le voci che hanno maggiormente inciso su detto valore sono riconducibili:

- Alla somma delle variazioni dei contributi in conto esercizio assegnati dalla regione in particolare:
  - I contributi per finanziamenti per Obiettivi di Piano, passati da € 28,1569 milioni a € 34,568 milioni con un incremento pari a € 6,411. Si ritiene opportuno evidenziare che nell'ambito di tale categoria è ricompreso il finanziamento del Piano straordinario in favore della provincia di Taranto L. 231/2012 art. 3 co 3 meglio noto come "Decreto ILVA".

- I contributi extra fondo vincolati passati da €8,309 milioni a € 18,357 milioni con un incremento di € 10,047 milioni dovuto al riconoscimento di € 7,300 milioni per risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura dei costi dei Livelli Essenziali di Assistenza e € 2,700 per altri finanziamenti della Regione extra fondo.
- I contributi in conto esercizio da altri Enti che passano da € 0,119 milioni a € 8,084 milioni per effetto dei finanziamenti per “Terra dei fuochi”;
- I finanziamenti per Extracomunitari sono passati da € 1,558 milioni a € 0,317 milioni con decremento quindi di € 1,241.
- Alla variazione in aumento della voce di bilancio “Concorsi, recuperi e rimborso” che passa da € 8,574 milioni a € 21,841 milioni con un incremento di 13,267 dovuto principalmente al rimborso delle aziende farmaceutiche per Pay-Back (€ 12,919 milioni).
- Alla riduzione degli utilizzi di residui fondi per contributi vincolati ricevuti negli anni precedenti per un importo complessivo di € 2,263 milioni;

### Costi della Produzione

La tabella sotto riportata evidenzia in estrema sintesi le differenze fra i bilanci 2015 e 2014

Modello CE 2015		BILANCIO 2015	BILANCIO 2014	DIFFERENZA
BA0010	B.1) Acquisti di beni	168.932.760	147.014.063	21.918.698
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	611.661.534	604.261.651	7.399.883
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.369.678	20.444.407	(1.074.728)
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.423.034	5.867.043	(444.010)
BA2080	<b>Totale Costo del personale</b>	<b>235.261.006</b>	<b>234.776.787</b>	<b>484.218</b>
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	204.564.107	204.104.969	459.138
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	909.921	780.139	129.782
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	14.426.376	13.948.454	477.922
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	15.360.602	15.943.225	(582.624)
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.316.279	2.138.994	177.285
BA2560	<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>13.243.749</b>	<b>13.231.430</b>	<b>12.319</b>
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	7.829	200.693	(192.863)
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	-	-
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.174.511	4.174.511	-
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.061.408	8.856.226	205.182
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	1.265.640	2.180.516	(914.876)
BA2690	B.16) Accant. dell'esercizio	16.449.145	13.690.529	2.758.616
BZ9999	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>1.071.391.544</b>	<b>1.039.244.388</b>	<b>32.147.157</b>

I costi della produzione sono complessivamente aumentati di € 32,147 milioni di euro.

Gli aumenti che maggiormente hanno inciso su tale scostamento si riferiscono:

- agli acquisti di beni sanitari, dovuti quasi esclusivamente agli acquisti di farmaci per Epatite C, ed all'incremento dei costi per farmaci per la cura dei tumori per complessivi € 21,919 milioni;
- agli acquisti di servizi che nel 2015 sono passati da € 604,262 milioni ad € 611,662 registrando un aumento di € 7,400 milioni di cui € 4,454 milioni per servizi sanitari ed € 2,946 milioni per servizi non sanitari.

In particolare i servizi sanitari che maggiormente hanno inciso sull'aumento sono quelli per l'assistenza ospedaliera (€ 1,918 milioni), per la distribuzione dei farmaci "file F" (€ 1,935 milioni), per le prestazioni socio sanitarie (€ 1,483 milioni ) e per l'erogazione dei contributi agli assistiti affetti da SLA e malattie gravissime (€ 1,666 milioni); tali incrementi sono stati parzialmente compensati dalla riduzione dei costi per l'assistenza farmaceutica (€ -2,463 milioni).

Per quanto riguarda i servizi non sanitari si evidenziano gli incrementi dei costi:

- per l'assistenza informatica derivanti dall'implementazione della struttura informatica aziendale;
- Altro incremento degno di nota si riferisce al costo per il servizio di Portierato ed Ausiliario. Detto servizio è svolto dalla Società in House Sanitaservice Taranto S.r.l. sin dall'agosto del 2010. Durante il 2015 si provveduto ad attuare quanto stabilito nel business plan redatto al fine di procedere alla prima internalizzazione così come indicato nella deliberazione del DG n. 134 del 25.01.2010. Tale adeguamento ha comportato un incremento del costo di € 2,420 milioni.

### Situazione finanziaria

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

	2015	2014
Attivo Circolante	290.949,00	293.813,00
Immobilizzazioni	152.235,00	147.244,00
Patrimonio netto		
	<b>443.184,00</b>	<b>441.057,00</b>
Debiti a breve	250.986,00	242.916,00
Debiti a lungo	5.218,00	4.602,00
Patrimonio netto	186.980,00	193.539,00
	<b>443.184,00</b>	<b>441.057,00</b>

Dal prospetto sopra riportato emerge che vi è un incremento dei debiti a breve dovuto all'aumento dei fondi per rischi ed oneri, dei debiti verso il personale per residui di fondi contrattuali ancora non erogati e debiti verso l'erario, compensati parzialmente dalla riduzione dei debiti verso fornitori di € 4 milioni

Si ritiene opportuno evidenziare, a conferma di quanto detto in riferimento ai debiti verso fornitori 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.



## OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

### L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

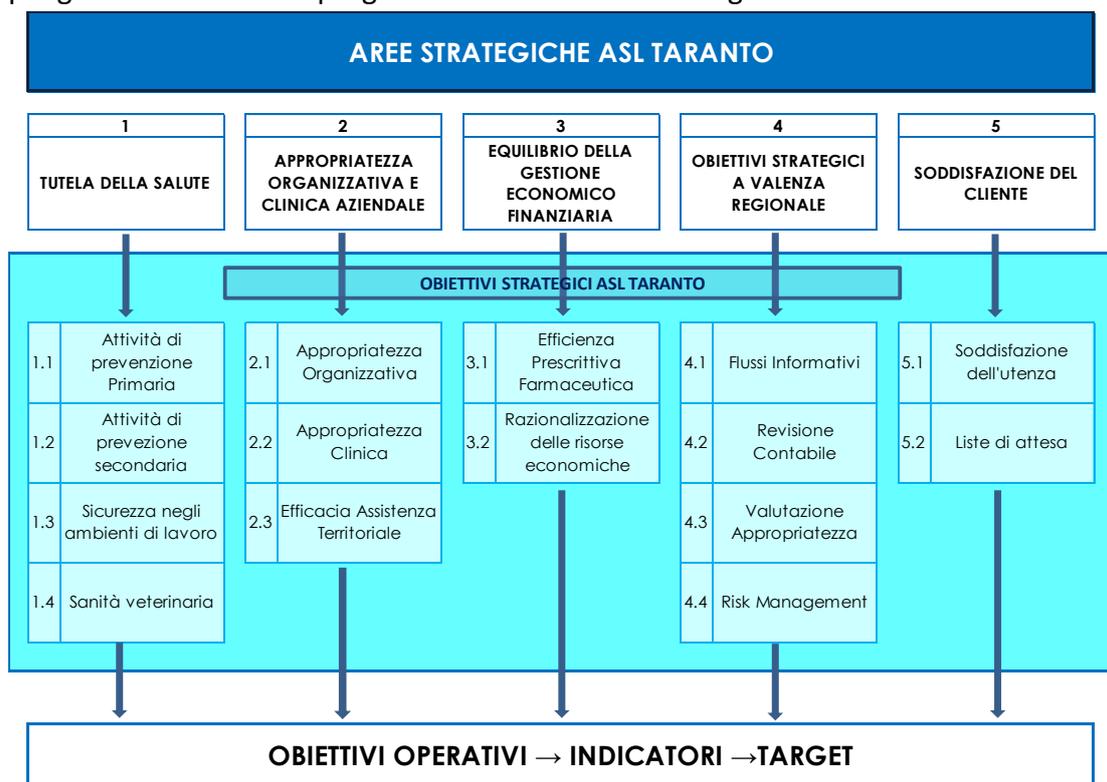
L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico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



## OBIETTIVI STRATEGICI, OPERATIVI

### 1. TUTELA DELLA SALUTE

**1.1 Prevenzione Primaria:** I dati della verifica finale 2015 confermano che l'ASL consegue ottimi risultati nelle coperture vaccinali obbligatorie DTP3 (95.1).

Per quanto riguarda quelle non obbligatorie (MPR e vaccinazione antinfluenzale over 64) l'obiettivo è quasi pienamente raggiunto per il vaccino MPR (89,1%) mentre per la vaccinazione antinfluenzale over 64 i risultati, restano ancora sotto la soglia minima di performance positiva, valutata nell'ordine del > 65%. La copertura vaccinale antinfluenzale, raggiunge il 59,4% 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 2014/2015) la media Italia si attesta sul 48,6% a fronte di un dato Puglia migliore di a quello nazionale.

**1.2 Prevenzione Secondaria.** I risultati conseguiti sono frutto dell'impegno espresso dall'Azienda che, nonostante il perdurare di una serie di criticità, sta ponendo in opera tutti gli sforzi possibili per aumentare l'estensione dello screening nonché la compliance allo stesso. L'adesione delle donne convocate rimane comunque ampiamente al di sopra del 65%.

**CRITICITA' RILEVATE.**

Permangono problemi organizzativi legati in particolare alla disponibilità di senologi e al pieno utilizzo dei mammografi.

**1.3 Sicurezza negli ambienti di lavoro:** Il dato registrato alla verifica finale 2014 sulle attività di controllo sui luoghi di lavoro (5,5%) certifica il pieno raggiungimento dell'obiettivo.

**1.4 Sanità Veterinaria:** Gli obiettivi di cui al punto risultano tutti pienamente conseguiti.

### 2. APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E CLINICA AZIENDALE

Sul versante ospedaliero l'ASL conferma importanti miglioramenti sulla totalità degli indicatori di performance selezionati per misurare l'appropriatezza sia in area chirurgica che in area medica.

#### 2.1 APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA

##### CONTENIMENTO DEL TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

Anche per il 2015 si conferma la tendenza in atto che vede progressivamente ridursi il ricorso al ricovero ospedaliero a favore di assistenza prestata con altri setting assistenziali.

Il Tasso di ospedalizzazione 2015 si attesta, pur ancora in assenza di un dato definitivo relativo alla mobilità passiva extraregionale, al 151x1000Ab. A fronte di tanto si segnala un miglioramento nel grado di attrattività delle strutture aziendali relativamente alla mobilità attiva, fatto che ha consentito un miglioramento del saldo di mobilità. L'obiettivo è pienamente conseguito.



### **INCREMENTO DELL'APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO LA RIDUZIONE DEL RAPPORTO TRA RICOVERI ATTRIBUITI A DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA E RICOVERI ATTRIBUITI A DRG NON A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA IN REGIME ORDINARIO.**

Il 2015 ha visto l'avviamento delle attività di Day Service, confermando lo sforzo organizzativo messo in atto nei reparti per acuti e relativo a contenere il ricorso al ricovero dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime ordinario.

Il dato è ampiamente positivo, con un valore medio aziendale (23,1%) che ben si attesta al di sotto dell'obiettivo programmato ed è migliorativo rispetto all'anno precedente.. Se criticità permangono è facilmente riscontrabile trattarsi di situazioni contingenti legate a specifiche discipline, in particolare le chirurgie generali ovvero le ortopedie per le quali pesano gli accessi da pronto soccorso il cui decorso necessita di osservazione prolungata che dà quindi adito a ricoveri parzialmente inappropriati.

Ciò nonostante nel complesso l'obiettivo è pienamente conseguito.

### **INCREMENTO DELL'APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO IL TRASFERIMENTO IN DAY SERVICE DEI DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA**

L'avviamento delle attività di Day Service per il 2015 non poteva che determinare delle situazioni a macchia di leopardo, rispetto al quale emergono situazioni ampiamente positive rispetto a contesti in cui il trasferimento in day service è ancora in fase di avvio. Ciò nonostante, lì dove si osservano casistiche ampie il risultato è stato conseguito, tanto per cui il dato aziendale risulta positivo (63, 2% di copertura).

### **RIDUZIONE RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI (0-1 GIORNI)**

Questo obiettivo va letto in combinato disposto con l'obiettivo di riduzione dei DRG a rischio di inappropriatezza posto che, spesso, i ricoveri brevi sono attinenti ai suddetti DRG.

L'obiettivo è ampiamente conseguito, tanto a livello aziendale (8,9%) che a livello di quasi tutte le singole unità operative. Il conseguimento dell'appropriatezza organizzativa è da tempo oggetto di attenzione aziendale e ciò è tanto più evidente se si osservano i valori raggiunti nei reparti medici.

### **RIDUZIONE N. GIORNI DI DEGENZA PREOPERATORIA**

L'obiettivo è conseguibile attraverso una corretta programmazione in accordo alle disponibilità dei servizi di anestesia. Nonostante il perdurare di carenze organiche, in specie per i servizi di anestesia, ovvero le generali carenze organiche in generale l'obiettivo di riduzione della degenza preoperatoria è in una fase di avvicinamento al goal. Lo sforzo messo in atto ha infatti ridotto il tempo medio aziendale avvicinandolo alla soglia dei due giorni. Si può pertanto affermare che l'obiettivo è parzialmente conseguito.

### **RIDUZIONE PERCENTUALE DI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI CON DRG MEDICO**

La rilevazione dei dati relativi a questo obiettivo dimostrano chiaramente che per alcuni reparti (Chirurgie Generali in particolare) il conseguimento dell'obiettivo, pur se molto vicini al goal, è di complicato raggiungimento. Il motivo è legato in particolare a quelle patologie in urgenza che necessitano di osservazione specifica e che, se non esitano in un intervento chirurgico, producono un DRG medico. Come è possibile osservare i valori sono comunque nell'intorno dell'obiettivo assegnato quasi ad indicarne un livello fisiologico. In considerazione dei livelli raggiunti si può affermare che l'obiettivo è solo parzialmente conseguito.

## **2.2 APPROPRIATEZZA CLINICA**

### **RIDUZIONE DEL RICORSO AL PARTO CESAREO**

L'obiettivo è stato assegnato tenendo ben in conto la storia del territorio che ha visto prevalere il ricorso al parto chirurgico. I percorsi di preparazione al parto e le campagne di sensibilizzazione hanno sortito effetti positivi. L'applicazione del metodo di determinazione naturalmente tiene conto del fatto che nel novero del calcolo sono da escludersi le secondipare. Ciò detto l'obiettivo, così come specificato ai sensi della DGR 951/2013 è raggiunto da tutte le ginecologie.

### **RIDUZIONE GIORNATE DI DEGENZA PREOPERATORIA PER FRATTURE DI FEMORE (0-2 GIORNI)**

La tempestività dell'intervento per frattura di femore è una determinante del recupero funzionale dell'individuo, in particolare nell'anziano. Per tale indicatore di qualità clinica si rilevano purtroppo gravi carenze che hanno già trovato riscontro nell'obiettivo relativo alla degenza media pre-operatoria. Le criticità di fatto sono le medesime. Purtroppo soltanto due ospedali su cinque raggiungono l'obiettivo prefissato. L'obiettivo quindi non è solo parzialmente conseguito.

## **2.3 EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE**

### **RIDUZIONE TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER SCOMPENSO CARDIACO IN POPOLAZIONE 50-74 ANNI**

Il percorso intrapreso di integrazione tra Ospedale e Territorio espleta i suoi effetti negli esiti riguardanti il presente obiettivo. Il potenziamento delle attività ambulatoriali attraverso l'introduzione dei day service nonché il parziale miglioramento dell'assistenza domiciliare sembrano sortire gli effetti attesi.

Il tasso, calcolato secondo i protocolli previsti, si mantiene al di sotto della soglia prevista. L'obiettivo risulta quindi è conseguito.

### **RIDUZIONE TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER BPCO IN POPOLAZIONE 50-74 ANNI**

La BPCO è spesso associata a comorbidità che si presentano nell'anziano e che richiedono assistenza intensiva. Quanto innanzi è verificato dai dati. L'obiettivo è in un percorso di tendenziale conseguimento, posto che le criticità si attestano comunque nell'intorno dell'obiettivo assegnato (2x1000Ab.).

L'obiettivo quindi è parzialmente conseguito.

### **INCREMENTO DEI PAZIENTI TRATTATI IN ADI**

L'obiettivo del 4% è apparso ambizioso sin dalla sua proposizione soprattutto in considerazione della gravi difficoltà organizzative derivante dall'insufficienza di personale per garantire assistenza ottimale. Ciò nonostante, a parità di risorse, si è conseguito un lusinghiero 3,52 x1000Ab. che, giova ricordarlo, traguarda il vecchio obiettivo. Dalla ricognizione effettuata emerge la deficienza di personale da assegnare alla funzione. Soltanto attraverso l'aumento delle risorse umane è possibile infatti conseguire la copertura prevista a livello LEA. L'obiettivo è parzialmente conseguito.



### 3. EQUILIBRIO DELLA GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA

#### 3.1 EFFICIENZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

- **CONTROLLO SU MMG E PLS DI ADERENZA AI PROVVEDIMENTI REGIONALI DI APPROPRIATEZZA E CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE**
- **APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEGLI ANTAGONISTI DEL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA.**

Già da tempo è attivo in seno all'Azienda sia il Comitato per la Medicina Generale che la Commissione Aziendale per l'appropriatezza nella quale, tra i componenti, è annoverata anche quella delle cure primarie.

Grande è stato lo sforzo compiuto nei confronti della medicina di base, in particolare in termini di disponibilità delle informazioni prescrittive: sono stati forniti accessi al sistema Edotto, mediante il quale ogni singolo medico ha potuto verificare il proprio comportamento prescrittivo.

I direttori di distretto hanno inoltre provveduto ai controlli di propria competenza, organizzando incontri di audit con i medici di riferimento.

Gli effetti si sono dispiegati nel raggiungimento degli obiettivi posto che per il 2015 la farmaceutica convenzionata consegue l'obiettivo del 11,35% in relazione all'assegnazione indistinta di bilancio. Si consegue inoltre l'obiettivo specifico relativo alla prescrivibilità di farmaci a brevetto scaduto, con valori che vanno ben al di là dell'obiettivo proposto.

Gli obiettivi sono quindi conseguiti.

#### 3.2 RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE E CORRETTA ALLOCAZIONE DELLE RISORSE PER INVESTIMENTI

*Razionalizzazione dell'uso di Farmaci e dispositivi medici  
Controllo della Spesa Protesica (D.M. 332/1999)*

L'uso delle risorse di bilancio per alimentare le attività aziendali presenta sempre criticità, soprattutto se legate non alla gestione del bene stesso quanto, piuttosto, alla epidemiologia del territorio.

Lo splafonamento dell'obiettivo, infatti, trova una precisa collocazione motivazionale: l'aumento del consumo di farmaci oncologici, tanto in ambito terapeutico ospedaliero che di mantenimento domiciliare. Se infatti appare sotto controllo il consumo di farmaci in generale nei reparti per acuti, incrementi di portata eccezionale si registrano nelle oncologie, nelle ematologie e a livello di distribuzione diretta.

Purtroppo l'obiettivo relativo al farmaco non è conseguito.

La razionalizzazione dei magazzini, nonché la sensibilizzazione all'uso efficiente delle risorse consumabili, consegue l'obiettivo in relazione all'attività svolta.

### 4. OBIETTIVI STRATEGICI A VALENZA REGIONALE

#### 4.1. Flussi Informativi

RISPETTO DELLE SCADENZE RELATIVE AI DEBITI INFORMATIVI COME DA DGR 3/2014

Per il 2015 i dati risultano inviati in maniera completa e tempestiva. Infatti, a fronte di espressa richiesta, nessuna negatività è stata segnalata.

L'obiettivo è conseguito

#### 4.2 Revisione Contabile

RISPETTO DEL CRONOPROGRAMMA DEL PIANO PAC AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE DI BILANCIO

Il percorso è ancora in atto. Si sono svolti incontri con la rappresentanza regionale, incaricata di seguire il percorso. Il percorso è nella fase finale .

L'obiettivo è conseguito

#### **4.3 Valutazione Appropriatezza**

##### **CONTROLLO DELLE CARTELLE CLINICHE**

Così come segnalato dal responsabile dell'unità, i controlli si sono svolti in relazione alle risorse professionali che di volta in volta sono state temporaneamente assegnate alla struttura.

L'obiettivo generale pertanto è stato parzialmente conseguito, mentre lo sono quelli parziali relativi ai parti cesarei e alle fratture di femore.

L'obiettivo è parzialmente conseguito.

#### **4.4 Risk Management**

##### **DEFINIZIONE DEL PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITÀ**

Il piano delle attività, se pur redatto, non è stato ancora adottato.

L'obiettivo è parzialmente conseguito.

### **5. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE**

#### **5.1 Soddisfazione dell'utenza**

- ADOZIONE DI SPECIFICI PERCORSI DI UMANIZZAZIONE VOLTO ALLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI E DEI LORO FAMILIARI, NONCHÉ ALLO STATO DI BENESSERE RESIDENZIALE DEL PAZIENTE DEGENTE DA VALUTARSI ATTRAVERSO L'ADOZIONE DI SISTEMI DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA.
- TENDENZIALE AZZERAMENTO DEI RECLAMI PRESSO L'URP

Il dato relativo ai questionari somministrati non risulta pervenuto, Pertanto l'obiettivo risulta non conseguito.

Si conferma il dato in diminuzione riguardo ai reclami presentati, ben compensato dalle segnalazioni di encomio. L'obiettivo è parzialmente conseguito.

#### **5.2 Liste di attesa**

Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo le priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva al fine di mantenere i tempi di attesa entro i tempi massimi previsti dal PNTA

L'obiettivo, relativamente alle prestazioni target, come da PNTA, è conseguito se almeno il 90% dell'utenza è soddisfatta nei tempi stabiliti (30 giorni per visite, 60 per esami strumentali).

I tempi di attesa delle prestazioni vengono periodicamente monitorati ed aggiornati. Inoltre su sito vengono pubblicati le risultanze del monitoraggio dei TA in relazione alle classi di priorità.

Va precisato che, ai fini della verifica del rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali, ed in coerenza con quanto previsto dai Piani Nazionale e Regionale, si considerano esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto, mentre sono escluse tutte le prestazioni di controllo, le prestazioni di screening e le prestazioni, benché prime visite o prime prestazioni diagnostiche strumentali, degli utenti che

hanno rifiutato la prima disponibilità fornita dal CUP esercitando la propria libera scelta della struttura erogatrice.

In considerazione della copertura l'obiettivo risulta conseguito.

### RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Il bilancio 2015 si chiude con un utile pari a € 73.012 contro una perdita € 39.585.088 calcolata in sede di elaborazione del bilancio di previsione 2015 (rideterminato), adottato con deliberazione n. 1842 del 07/12/2015.

#### Valore della Produzione

**Il valore della produzione dell'esercizio 2015 rispetto al consuntivo 2014 è aumentato di € 33,960 milioni;** le voci che hanno maggiormente inciso su detto valore sono riconducibili:

- Alla somma delle variazioni dei contributi in conto esercizio assegnati dalla regione in particolare:
  - I contributi per finanziamenti per Obiettivi di Piano, passati da € 28,1569 milioni a € 34,568 milioni con un incremento pari a € 6,411. Si ritiene opportuno evidenziare che nell'ambito di tale categoria è ricompreso il finanziamento del Piano straordinario in favore della provincia di Taranto L. 231/2012 art. 3 co 3 meglio noto come "Decreto ILVA".
  - I contributi extra fondo vincolati passati da €8,309 milioni a € 18,357 milioni con un incremento di € 10,047 milioni dovuto al riconoscimento di € 7,300 milioni per risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura dei costi dei Livelli Essenziali di Assistenza e € 2,700 per altri finanziamenti della Regione extra fondo.
  - I contributi in conto esercizio da altri Enti che passano da € 0,119 milioni a € 8,084 milioni per effetto dei finanziamenti per "Terra dei fuochi";
  - I finanziamenti per Extracomunitari sono passati da € 1,558 milioni a € 0,317 milioni con decremento quindi di € 1,241.
- Alla variazione in aumento della voce di bilancio "Concorsi, recuperi e rimborso" che passa da € 8,574 milioni a € 21,841 milioni con un incremento di 13,267 dovuto principalmente al rimborso delle aziende farmaceutiche per Pay-Back (€ 12,919 milioni).
- Alla riduzione degli utilizzi di residui fondi per contributi vincolati ricevuti negli anni precedenti per un importo complessivo di € 2,263 milioni;

#### Costi della Produzione

Modello CE 2015		BILANCIO 2015	BILANCIO 2014	DIFFERENZA
BA0010	B.1) Acquisti di beni	168.932.760	147.014.063	21.918.698
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	611.661.534	604.261.651	7.399.883
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.369.678	20.444.407	(1.074.728)
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.423.034	5.867.043	(444.010)
BA2080	Totale Costo del personale	235.261.006	234.776.787	484.218
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	204.564.107	204.104.969	459.138
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	909.921	780.139	129.782
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	14.426.376	13.948.454	477.922
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	15.360.602	15.943.225	(582.624)
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.316.279	2.138.994	177.285
BA2560	Totale Ammortamenti	13.243.749	13.231.430	12.319
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	7.829	200.693	(192.863)
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	-	-
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	4.174.511	4.174.511	-
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.061.408	8.856.226	205.182
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	1.265.640	2.180.516	(914.876)
BA2690	B.16) Accant. dell'esercizio	16.449.145	13.690.529	2.758.616
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	1.071.391.544	1.039.244.388	32.147.157

I costi della produzione sono complessivamente aumentati di € 32,147 milioni di euro.

Gli aumenti che maggiormente hanno inciso su tale scostamento si riferiscono:

- agli acquisti di beni sanitari, dovuti quasi esclusivamente agli acquisti di farmaci per Epatite C, ed all'incremento dei costi per farmaci per la cura dei tumori per complessivi € 21,919 milioni;
- agli acquisti di servizi che nel 2015 sono passati da € 604,262 milioni ad € 611,662 registrando un aumento di € 7,400 milioni di cui € 4,454 milioni per servizi sanitari ed € 2,946 milioni per servizi non sanitari.

In particolare i servizi sanitari che maggiormente hanno inciso sull'aumento sono quelli per l'assistenza ospedaliera (€ 1,918 milioni), per la distribuzione dei farmaci "file F" (€ 1,935 milioni), per le prestazioni socio sanitarie (€ 1,483 milioni ) e per l'erogazione dei contributi agli assistiti affetti da SLA e malattie gravissime (€ 1,666 milioni); tali incrementi sono stati parzialmente compensati dalla riduzione dei costi per l'assistenza farmaceutica (€ -2,463 milioni).

Per quanto riguarda i servizi non sanitari si evidenziano gli incrementi dei costi:

- per l'assistenza informatica derivanti dall'implementazione della struttura informatica aziendale;
- Altro incremento degno di nota si riferisce al costo per il servizio di Portierato ed Ausiliariato. Detto servizio è svolto dalla Società in House Sanitaservice Taranto S.r.l. sin dall'agosto del 2010. Durante il 2015 si provveduto ad attuare quanto stabilito nel business plan redatto al fine di procedere alla prima internalizzazione così come indicato nella deliberazione del DG n. 134 del 25.01.2010. Tale adeguamento ha comportato un incremento del costo di € 2,420 milioni.



**ANALISI DI GENERE DEL PERSONALE DIPENDENTE**

*Percentuale del personale di sesso femminile sul totale delle unità*

**TIPO RAPPORTO**

DESCR TIPO DIP	RUOLO	INDETERMINATO	DETERMINATO
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	73%	82%
	RUOLO PROFESSIONALE	0	0
	RUOLO TECNICO	41%	70%
	RUOLO AMMINISTRATIVO	57%	100%
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>67%</b>	<b>80%</b>

DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	35%	54%
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	46%	100%
	RUOLO PROFESSIONALE	50%	0%
	RUOLO SANITARIO	75%	85%
	RUOLO TECNICO	40%	0%
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>75%</b>	<b>85%</b>

<b>TOTALE % PERSONALE FEMMINILE</b>		<b>75%</b>	<b>85%</b>
-------------------------------------	--	------------	------------





OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO OPERATIVO	FORMULA INDICATORE	TARGET 2015	Risultato	Valutazione
1.1	Attività di prevenzione Primaria	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	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%	95,10%	Positiva
		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	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	>95%	89,10%	Positiva (1)
		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	Numeratore: numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza. Denominatore: numero di soggetti di età >=65 anni residenti	>=75%	59,40%	Positiva (2)
1.2	Attività di prevenzione secondaria	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per CERVIC UTERINA	Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina / [donne residenti (25-64) /3]	>=65%	68%	Positiva
		Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per MAMMELLA	Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2]	>=60%	69%	Positiva
1.3	Sicurezza negli ambienti di lavoro	Vigilanza sulle unità produttive	Unità produttive CONTROLLATE/Unità produttive ATTIVE presenti sul territorio e soggette a controllo	>=5%	5,50%	Positiva
1.4	Sanità veterinaria	Controllo allevamenti per TBC bovina	1) % Allevamenti controllati per TBC	100%	100%	Positiva
			2) Trend della prevalenza TBC	In diminuzione	In diminuzione	Positiva
		Controllo allevamenti per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina	% Allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina;	100%	100%	Positiva
			Trend della prevalenza brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina	In diminuzione sull'anno precedente	In diminuzione sull'anno precedente	Positiva
Controllo su alimenti per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	N. controlli su alimenti	N. controlli su alimenti previsti, per ciascuna ASL, dal Piano Regionale Residui	100%	Positiva		

(1) - Anche se il valore del risultato è inferiore all'obiettivo la valutazione è considerata positiva tenuto conto che la copertura della ASL Taranto è risultata superiore a quella di tutte le ASL regionali e, quindi, della copertura media regionale e nazionale.

(2)- Anche se il valore del risultato è inferiore all'obiettivo la valutazione è considerata positiva tenuto conto che la copertura della ASL Taranto è risultata superiore a quella di tutte le ASL regionali e, quindi, della copertura media regionale e nazionale.

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO OPERATIVO	FORMULA INDICATORE	TARGET 2015
2.1	Appropriatezza Organizzativa	Contenimento del tasso di ospedalizzazione	$(N. \text{ dimessi} / \text{Pop. Residente}) * 1000$	$\leq 160 \times 1000$

EROGATORE	Casi
PRIVATO	18.615
PUBBLICO	43.742
MOBILITA' (Dato Mobilità Extra riferito al 2015)	26.492
<b>TOTALE RICOVERI</b>	<b>88.849</b>

Media della Popolazione residente al 1° Gennaio 2015 e al 1° Gennaio 2016 per età sesso e stato civile	587.214
--	---------

Tasso di Ospedalizzazione
---------------------------

Valutazione	
151	Positiva



Incremento dell'appropriatezza organizzativa attraverso la riduzione del Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio in appropriatezza in regime ordinario

N. dimessi con DRG LEA/ N. dimessi con DRG non LEA

<=,38

Stabilimento	Reparto	Casi Appropriati	Casi ad Alto rischio di Inappropriatezza	%	Valutazione
Manduria	0801 CARDIOLOGIA	310	59	19,0%	Positiv a
	0901 CHIRURGIA GENERALE	689	256	37,2%	Positiv a
	2601 MEDICINA GENERALE	717	92	12,8%	Positiv a
	2901 NEFROLOGIA	236	8	3,4%	Positiv a
	3601 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	466	170	36,5%	Positiv a
	3901 PEDIATRIA	162	273	168,5%	Critica
	4902 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	62	1	1,6%	Positiv a
	5001 UTIC	126	9	7,1%	Positiv a
<b>Manduria Totale</b>		<b>2.768</b>	<b>868</b>	<b>31,4%</b>	<b>Positiva</b>
MartinaFranca	0801 CARDIOLOGIA	274	19	6,9%	Positiv a
	0901 CHIRURGIA GENERALE	589	144	24,4%	Positiv a
	2601 MEDICINA GENERALE	832	107	12,9%	Positiv a
	2901 NEFROLOGIA	246	3	1,2%	Positiv a
	3601 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	404	152	37,6%	Positiv a
	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	864	99	11,5%	Positiv a
	3901 PEDIATRIA	374	48	12,8%	Positiv a
	4301 UROLOGIA	509	155	30,5%	Positiv a
<b>MartinaFranca Totale</b>		<b>4.092</b>	<b>727</b>	<b>17,8%</b>	<b>Positiva</b>
Castellaneta	0811 CARDIOLOGIA	309	37	12,0%	Positiv a
	0911 CHIRURGIA GENERALE	787	229	29,1%	Positiv a
	2611 MEDICINA GENERALE	701	194	27,7%	Positiv a
	3611 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	463	37	8,0%	Positiv a
	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	868	133	15,3%	Positiv a
	3911 PEDIATRIA	623	63	10,1%	Positiv a
<b>Castellaneta Totale</b>		<b>3.751</b>	<b>693</b>	<b>18,5%</b>	<b>Positiva</b>
SGMoscati	0812 CARDIOLOGIA	438	43	9,8%	Positiv a
	1811 EMATOLOGIA	279	116	41,6%	Critica
	2111 GERIATRIA	600	88	14,7%	Positiv a
	2411 MALATTIE INFETTIVE	495	186	37,6%	Positiv a
	3411 OCULISTICA	126	265	210,3%	Critica
	3811 OTORINOLARINGOIATRIA	212	199	93,9%	Critica
	4011 PSICHIATRIA	257	32	12,5%	Positiv a
	4912 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	99	2	2,0%	Positiv a
	6411 ONCOLOGIA	642	153	23,8%	Positiv a
	<b>SGMoscati Totale</b>		<b>3.148</b>	<b>1.084</b>	<b>34,4%</b>
SSAnnunziata	0811 CARDIOLOGIA	1.099	94	8,6%	Positiv a
	0911 CHIRURGIA GENERALE	1.090	368	33,8%	Positiv a
	1411 CHIRURGIA VASCOLARE	418	77	18,4%	Positiv a
	1911 ENDOCRINOLOGIA	108	122	113,0%	Critica
	2611 MEDICINA GENERALE	1.930	156	8,1%	Positiv a
	2911 NEFROLOGIA	650	12	1,8%	Positiv a
	3011 NEUROCHIRURGIA	1.209	133	11,0%	Positiv a
	3211 NEUROLOGIA	837	295	35,2%	Positiv a
	3611 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	888	227	25,6%	Positiv a
	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	2.345	443	18,9%	Positiv a
	3911 PEDIATRIA	1.340	213	15,9%	Positiv a
	4311 UROLOGIA	440	318	72,3%	Critica
	4911 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	245	1	0,4%	Positiv a
	6211 NEONATOLOGIA	667	57	8,5%	Positiv a
7311 UTIN	15	1	6,7%	Positiv a	
<b>SSAnnunziata Totale</b>		<b>13.281</b>	<b>2.517</b>	<b>19,0%</b>	<b>Positiva</b>
Grottaglie	0901 CHIRURGIA GENERALE	14	34	242,9%	Critica
	2601 MEDICINA GENERALE	608	255	41,9%	Critica
	3601 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	427	207	48,5%	Critica
	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	680	242	35,6%	Positiv a
	6001 LUNGODEGENZA	127	35	27,6%	Positiv a
<b>Grottaglie Totale</b>		<b>1.856</b>	<b>773</b>	<b>41,6%</b>	<b>Critica</b>
<b>Risultato Aziendale</b>		<b>28.896</b>	<b>6.462</b>	<b>23,1%</b>	<b>Positiva</b>

Incremento dell'appropriatezza organizzativa attraverso il trasferimento in Day Service dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza

N. prestazioni in Day Service/ N. prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno

>=50%

Stabilimento	Denominazione	Day Service	Ricoveri RO/DH	%	Valutazione
<b>Castellaneta</b>	0811 CARDIOLOGIA	231	249	92,8%	Positiva
	0911 CHIRURGIA GENERALE	122	527	23,1%	Critica
	2611 MEDICINA GENERALE	2.246	2.535	88,6%	Positiva
	3611 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	176	388	45,4%	Critica
	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	320	545	58,7%	Positiva
	3911 PEDIATRIA	0	23	0,0%	Critica
<b>Castellaneta Totale</b>		<b>3.095</b>	<b>4.267</b>	<b>72,5%</b>	<b>Positiva</b>
<b>Grottaglie</b>	0901 CHIRURGIA GENERALE	60	412	14,6%	Critica
	2601 MEDICINA GENERALE	62	450	13,8%	Critica
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	396	10,1%	Critica
	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	16	372	4,3%	Critica
	6001 LUNGODEGENZA	0	25	0,0%	Critica
<b>Grottaglie Totale</b>		<b>178</b>	<b>1.655</b>	<b>10,8%</b>	<b>Critica</b>
<b>Manduria</b>	0801 CARDIOLOGIA	0	32	0,0%	Critica
	0901 CHIRURGIA GENERALE	1.588	2.030	78,2%	Positiva
	2601 MEDICINA GENERALE	258	436	59,2%	Positiva
	2901 NEFROLOGIA	0	6	0,0%	Critica
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	53	281	18,9%	Critica
	3901 PEDIATRIA	0	109	0,0%	Critica
	4902 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	16	0,0%	Critica
	5001 UTIC	0	5	0,0%	Critica
<b>Manduria Totale</b>		<b>1.899</b>	<b>2.915</b>	<b>65,1%</b>	<b>Positiva</b>
<b>MartinaFranca</b>	0801 CARDIOLOGIA	467	478	97,7%	Positiva
	0901 CHIRURGIA GENERALE	0	318	0,0%	Critica
	2601 MEDICINA GENERALE	0	81	0,0%	Critica
	2901 NEFROLOGIA	0	2	0,0%	Critica
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33	300	11,0%	Critica
	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	0	195	0,0%	Critica
	3901 PEDIATRIA	0	38	0,0%	Critica
	4301 UROLOGIA	139	535	26,0%	Critica
	<b>MartinaFranca Totale</b>		<b>639</b>	<b>1.947</b>	<b>32,8%</b>
<b>SGMoscati</b>	0812 CARDIOLOGIA	132	153	86,3%	Positiva
	1811 EMATOLOGIA	782	1.012	77,3%	Positiva
	2111 GERIATRIA	56	119	47,1%	Critica
	2411 MALATTIE INFETTIVE	0	135	0,0%	Critica
	3411 OCULISTICA	1.550	1.741	89,0%	Positiva
	3811 OTORINOLARINGOIATRIA	0	340	0,0%	Critica
	4011 PSICHIATRIA	0	13	0,0%	Critica
	4912 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	1	0,0%	Critica
	6411 ONCOLOGIA	6.326	6.810	92,9%	Positiva
	<b>SGMoscati Totale</b>		<b>8.846</b>	<b>10.324</b>	<b>85,7%</b>
<b>SSAnnunziata</b>	0811 CARDIOLOGIA	0	51	0,0%	Critica
	0911 CHIRURGIA GENERALE	2	333	0,6%	Critica
	1411 CHIRURGIA VASCOLARE	103	146	70,5%	Positiva
	1812 MICROCITEMIA	16	17	94,1%	Positiva
	1911 ENDOCRINOLOGIA	67	184	36,4%	Critica
	2611 MEDICINA GENERALE	1	254	0,4%	Critica
	2911 NEFROLOGIA	0	9	0,0%	Critica
	3011 NEUROCHIRURGIA	0	114	0,0%	Critica
	3211 NEUROLOGIA	0	184	0,0%	Critica
	3611 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	145	502	28,9%	Critica
	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	374	1.155	32,4%	Critica
	3911 PEDIATRIA	0	95	0,0%	Critica
	4311 UROLOGIA	167	378	44,2%	Critica
	4911 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	9	0,0%	Critica
	5811 GASTROENTEROLOGIA	98	145	67,6%	Positiva
	6211 NEONATOLOGIA	0	36	0,0%	Critica
	7311 UTIN	0	1	0,0%	Critica
<b>SSAnnunziata Totale</b>		<b>973</b>	<b>3.613</b>	<b>26,9%</b>	<b>Critica</b>
<b>Risultato Aziendale</b>		<b>15.630</b>	<b>24.721</b>	<b>63,2%</b>	<b>Positiva</b>

Stabilimento		(Numero ricoveri ordinari medici brevi/numero ricoveri ordinari medici) x100			<= 15%	
Stabilimento		Denominazione	Casi DO	Casi1gg	Rapp%	Valutazione
<b>Manduria</b>		0801 CARDIOLOGIA	369	8	2,2%	Positivo
		0901 CHIRURGIA GENERALE	945	54	5,7%	Positivo
		2601 MEDICINA GENERALE	809	53	6,6%	Positivo
		2901 NEFROLOGIA	244	10	4,1%	Positivo
		3601 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	636	134	21,1%	Critico
		3901 PEDIATRIA	435	131	30,1%	Critico
		4902 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	63	10	15,9%	Critico
		5001 UTIC	135	56	41,5%	Critico
<b>Manduria Totale</b>			<b>3.636</b>	<b>456</b>	<b>12,5%</b>	<b>Positivo</b>
<b>MartinaFranca</b>		0801 CARDIOLOGIA	293	36	12,3%	Positivo
		0901 CHIRURGIA GENERALE	733	59	8,0%	Positivo
		2601 MEDICINA GENERALE	939	59	6,3%	Positivo
		2901 NEFROLOGIA	249	13	5,2%	Positivo
		3101 NIDO	406	6	1,5%	Positivo
		3601 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	556	39	7,0%	Positivo
		3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	963	107	11,1%	Positivo
		3901 PEDIATRIA	422	56	13,3%	Positivo
		4301 UROLOGIA	664	46	6,9%	Positivo
<b>MartinaFranca Totale</b>			<b>5.225</b>	<b>421</b>	<b>8,1%</b>	<b>Positivo</b>
<b>Castellaneta</b>		0811 CARDIOLOGIA	346	33	9,5%	Positivo
		0911 CHIRURGIA GENERALE	1.016	110	10,8%	Positivo
		2611 MEDICINA GENERALE	895	43	4,8%	Positivo
		3111 NIDO	417	13	3,1%	Positivo
		3611 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	500	50	10,0%	Positivo
		3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1.001	84	8,4%	Positivo
		3911 PEDIATRIA	686	67	9,8%	Positivo
<b>Castellaneta Totale</b>			<b>4.861</b>	<b>400</b>	<b>8,2%</b>	<b>Positivo</b>
<b>SGMoscati</b>		0812 CARDIOLOGIA	481	45	9,4%	Positivo
		1811 EMATOLOGIA	395	11	2,8%	Positivo
		2111 GERIATRIA	688	55	8,0%	Positivo
		2411 MALATTIE INFETTIVE	681	42	6,2%	Positivo
		3411 OCULISTICA	391	18	4,6%	Positivo
		3811 OTORINOLARINGOIATRIA	411	17	4,1%	Positivo
		4011 PSICHIATRIA	289	12	4,2%	Positivo
		4912 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	101	16	15,8%	Critico
		6411 ONCOLOGIA	795	21	2,6%	Positivo
<b>SGMoscati Totale</b>			<b>4.232</b>	<b>237</b>	<b>5,6%</b>	<b>Positivo</b>
<b>SSAnnunziata</b>		0811 CARDIOLOGIA	1.193	121	10,1%	Positivo
		0911 CHIRURGIA GENERALE	1.458	150	10,3%	Positivo
		1411 CHIRURGIA VASCOLARE	495	14	2,8%	Positivo
		1911 ENDOCRINOLOGIA	230	8	3,5%	Positivo
		2611 MEDICINA GENERALE	2.086	183	8,8%	Positivo
		2911 NEFROLOGIA	662	76	11,5%	Positivo
		3011 NEUROCHIRURGIA	1.342	174	13,0%	Positivo
		3111 NIDO	1.135	0	0,0%	Positivo
		3211 NEUROLOGIA	1.132	121	10,7%	Positivo
		3611 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.115	61	5,5%	Positivo
		3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	2.788	219	7,9%	Positivo
		3911 PEDIATRIA	1.553	258	16,6%	Critico
		4311 UROLOGIA	758	75	9,9%	Positivo
		4911 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	246	54	22,0%	Critico
		6211 NEONATOLOGIA	724	16	2,2%	Positivo
		7311 UTIN	16	5	31,3%	Critico
<b>SSAnnunziata Totale</b>			<b>14.933</b>	<b>1.535</b>	<b>9,1%</b>	<b>Positivo</b>
<b>Grottaglie</b>		0901 CHIRURGIA GENERALE	48	33	68,8%	Critico
		2601 MEDICINA GENERALE	863	66	7,6%	Positivo
		3101 NIDO	563	18	3,2%	Positivo
		3601 ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	634	111	17,5%	Critico
		3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	922	105	11,4%	Positivo
		6001 LUNGODEGENZA	162	3	1,9%	Positivo
<b>Grottaglie Totale</b>			<b>3.192</b>	<b>336</b>	<b>10,5%</b>	<b>Positivo</b>
			<b>Casi DO</b>	<b>Casi1gg</b>	<b>Rapp%</b>	<b>Valutazione</b>
<b>Risultato Aziendale</b>			<b>38.079</b>	<b>3.385</b>	<b>8,9%</b>	<b>Positivo</b>

Riduzione n. giorni di degenza preoperatoria	Numero di giorni di degenza precedenti l'intervento chirurgico/Numero dei dimessi sottoposti a intervento chirurgico	<2	
--	--	----	--

Stabilimento	Denominazione	Casi DO	GG Attesa	Rapp%	Valutazione
<b>Manduria</b>	0901 CHIRURGIA GENERALE	466	1.224	2,63	Mediamente critico
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	507	1.070	2,11	Mediamente critico
<b>Manduria Totale</b>		<b>973</b>	<b>2.294</b>	<b>2,36</b>	<b>Mediamente critico</b>
<b>Martina Franca</b>	0901 CHIRURGIA GENERALE	482	1.066	2,21	Mediamente critico
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	387	1.329	3,43	Critico
	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	570	370	0,65	Positivo
	4301 UROLOGIA	547	693	1,27	Positivo
<b>Martina Franca Totale</b>		<b>1.986</b>	<b>3.458</b>	<b>1,74</b>	<b>Positivo</b>
<b>SG Moscati</b>	3411 OCULISTICA	309	651	2,11	Mediamente critico
	3811 OTORINOLARINGOIATRIA	180	165	0,92	Positivo
<b>SG Moscati Totale</b>		<b>489</b>	<b>816</b>	<b>1,67</b>	<b>Positivo</b>
<b>SS Annunziata</b>	0911 CHIRURGIA GENERALE	766	2.115	2,76	Mediamente critico
	1411 CHIRURGIA VASCOLARE	377	1.809	4,80	Critico
	3011 NEUROCHIRURGIA	570	1.629	2,86	Mediamente critico
	3611 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	943	3.687	3,91	Critico
	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1.369	2.075	1,52	Positivo
<b>SS Annunziata Totale</b>		<b>4.444</b>	<b>12.034</b>	<b>2,71</b>	<b>Mediamente critico</b>
<b>Castellaneta</b>	0911 CHIRURGIA GENERALE	671	1.231	1,83	Positivo
	3611 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	427	837	1,96	Positivo
	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	374	310	0,83	Positivo
<b>Castellaneta Totale</b>		<b>1.472</b>	<b>2.378</b>	<b>1,62</b>	<b>Positivo</b>
<b>Grottaglie</b>	0901 CHIRURGIA GENERALE	39	2	0,05	Positivo
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	475	1.318	2,77	Mediamente critico
	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	364	791	2,17	Mediamente critico
<b>Grottaglie Totale</b>		<b>878</b>	<b>2.111</b>	<b>2,40</b>	<b>Mediamente critico</b>
		<b>Casi DO</b>	<b>GG Attesa</b>	<b>Rapp%</b>	<b>Valutazione</b>
<b>Risultato Aziendale</b>		<b>10.242</b>	<b>23.091</b>	<b>2,25</b>	<b>Mediamente critico</b>

Riduzione Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico	Numero dimissioni con DRG Medico da un reparto chirurgico/Numero totale dimissioni da un reparto chirurgico	<=0,4	
---	---	-------	--

Stabilimento	Denominazione	Casi	Casi Medici	%	Valutazione
<b>Manduria</b>	0901 CHIRURGIA GENERALE	945	479	0,51	Critico
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	636	129	0,20	Positiv o
<b>Manduria Totale</b>		<b>1.581</b>	<b>608</b>	<b>0,38</b>	<b>Positivo</b>
<b>MartinaFranca</b>	0901 CHIRURGIA GENERALE	733	251	0,34	Positiv o
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	556	169	0,30	Positiv o
	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	963	393	0,41	Critico
	4301 UROLOGIA	664	117	0,18	Positiv o
<b>MartinaFranca Totale</b>		<b>2.916</b>	<b>930</b>	<b>0,32</b>	<b>Positivo</b>
<b>SGMoscati</b>	3411 OCULISTICA	391	82	0,21	Positiv o
	3811 OTORINOLARINGOIATRIA	411	231	0,56	Critico
<b>SGMoscati Totale</b>		<b>802</b>	<b>313</b>	<b>0,39</b>	<b>Positivo</b>
<b>SSAnnunziata</b>	0911 CHIRURGIA GENERALE	1.458	692	0,47	Critico
	1411 CHIRURGIA VASCOLARE	495	118	0,24	Positiv o
	3011 NEUROCHIRURGIA	1.342	772	0,58	Critico
	3611 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.115	172	0,15	Positiv o
	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	2.788	1.419	0,51	Critico
	4311 UROLOGIA	758	339	0,45	Critico
<b>SSAnnunziata Totale</b>		<b>7.956</b>	<b>3.512</b>	<b>0,44</b>	<b>Critico</b>
<b>Castellaneta</b>	0911 CHIRURGIA GENERALE	1.016	345	0,34	Positiv o
	3611 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	500	73	0,15	Positiv o
	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1.001	627	0,63	Critico
<b>Castellaneta Totale</b>		<b>2.517</b>	<b>1.045</b>	<b>0,42</b>	<b>Critico</b>
<b>Grottaglie</b>	0901 CHIRURGIA GENERALE	48	9	0,19	Positiv o
	3601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	634	159	0,25	Positiv o
	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	922	558	0,61	Critico
<b>Grottaglie Totale</b>		<b>1.604</b>	<b>726</b>	<b>0,45</b>	<b>Critico</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>17.376</b>	<b>7.134</b>	<b>0,41</b>	<b>Critico</b>

2.2 Appropriatazza Clinica

Riduzione del ricorso al parto cesareo

(Dimesse con parto cesareo/Totale dimesse per parto) \* 100 <35%

Stabilimento	Reparto	PARTI	CESAREI	Casarei con Diagnosi di Esclusione dal calcolo previste da DGR951/2013 (654.2)	Rapporto	Valutazione
MarinaFranca	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	614	352	149	33%	Positiv a
Castellaneta	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	582	195	64	23%	Positiv a
SSAnnunziata	3711 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1671	800	374	25%	Positiv a
Grottaglie	3701 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	488	246	99	30%	Positiv a
<b>Risultato Aziendale</b>		<b>3.355</b>	<b>1.593</b>	<b>686</b>	<b>27%</b>	Positiv a

Riduzione giornate di degenza preoperatoria per fratture di femore (0-2 giorni)

Casi diagnosi principale di frattura del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni (inclusi gli estremi) / Numero dimissioni con diagnosi principale di frattura del femore >=50%

Stabilimento	Reparto	Interventi entro 2gg	Totale Interventi	Rapporto	Valutazione
Manduria	3601ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	75	140	53,6%	Positiv a
MarinaFranca	3601ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	39	115	33,9%	Critica
Castellaneta	3611ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	125	138	90,6%	Positiv a
SSAnnunziata	3611ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	107	248	43,1%	Critica
Grottaglie	3601ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	111	32,4%	Critica
<b>Risultato Aziendale</b>		<b>382</b>	<b>752</b>	<b>51%</b>	Positiv a



OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO OPERATIVO	FORMULA INDICATORE	TARGET 2015
3.1	Efficienza Prescrittiva Farmaceutica	Controllo su MMG e PLS di aderenza ai provvedimenti regionali di appropriatezza e contenimento della spesa farmaceutica territoriale (es. compilazione schede monitoraggio statine, sartani, piani terapeutici)	$\Delta\% (\text{Prescrizione Farmaci } T_1 - \text{Prescrizione Farmaci } T_0) / \text{Prescrizione Farmaci } T_0$	<=4,5%

DSS	Pop.Ass. al 01/01/2015	Pop. Pesata	Assegnazione quota capitolaria su Pop. Pesata	Bilancio di Verifica 2015	Var %	Valutazione
1	62.949	115.439	11.134.552	9.894.759	-11,1%	Positiva
2	79.050	141.927	13.689.441	12.575.697	-8,1%	Positiva
5	62.920	118.342	11.414.584	11.184.116	-2,0%	Critica
6	100.631	180.612	17.420.754	16.989.176	-2,5%	Critica
7	79.411	152.396	14.699.206	13.428.608	-8,6%	Positiva
8	201.100	385.615	37.194.116	38.325.301	3,0%	Critica
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>586.061</b>	<b>1.094.331</b>	<b>105.552.653</b>	<b>102.397.657</b>	<b>-3%</b>	<b>Critica</b>

Assegnazione Indistinta Bilancio di Verifica 2015	Obiettivo 11,35% (DIEF)	Bilancio di Verifica 2015	Var %	Valutazione
929.979.319,00	105.552.653	102.397.657,20	-3,0%	Positiva

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO OPERATIVO	TARGET 2015	
	Appropriatezza prescrittiva degli antagonisti del Sistema Renina Angiotensina.	Numero di Unità posologiche della Classe ATC C09C (Antagonisti dell'Angiotensina) e C09D (Antagonisti dell'Angiotensina+Diuretici) a brevetto scaduto/Totale Numero di Unità posologiche della Classe ATC C09C (Antagonisti dell'Angiotensina) e C09D (Antagonisti dell'Angiotensina+Diuretici)	>=15%

DSS	Num Unità Equivalenti	Num Unità	Var %	Valutazione
1	67.491	119.923	56,3%	Positiva
2	83.463	146.107	57,1%	Positiva
5	68.002	120.906	56,2%	Positiva
6	93.250	172.182	54,2%	Positiva
7	76.373	130.853	58,4%	Positiva
8	289.837	448.596	64,6%	Positiva
<b>Risultato Aziendale</b>	<b>678.416</b>	<b>1.138.567</b>	<b>60%</b>	<b>Positiva</b>

3.2 Razionalizzazione delle risorse economiche e corretta allocazione delle risorse per investimenti

Razionalizzazione dell'uso di Farmaci e dispositivi medici

$\Delta\%$  (Consumi Farmaci T<sub>0</sub>/Punti DRG T<sub>0</sub>) - Valore Farmaci per Punto DRG Preconsuntivo

=0

	Medicinali AIC per Punto DRG PREVISIONE	Medicinali AIC per Punto DRG CONSUNTIVO	Var.Ass.	Var.%
<b>Risultato Aziendale</b>	485	542	57	12%

**Valutazione**  
Critica

$\Delta\%$  (Consumi Presidi T<sub>0</sub>/Punti DRG T<sub>0</sub>) - Valore Presidi per Punto DRG Preconsuntivo

=0

	Presidi per Punto DRG PREVISIONE	Presidi per Punto DRG CONSUNTIVO	Var.Ass.	Var.%
<b>Risultato Aziendale</b>	374	353	-21	-6%

**Valutazione**  
Positiva

$\Delta\%$  (Consumi Farmaci T<sub>0</sub>/Popolazione Pesata) - Valore Farmaci per Popolazione Pesata Preconsuntivo

=0

	Medicinali AIC per Pop.Pes. PREVISIONE	Medicinali AIC per Pop. Pes. CONSUNTIVO	Var.Ass.	Var.%
<b>Risultato Aziendale</b>	27	36	10	37%

**Valutazione**  
Critica

$\Delta\%$  (Consumi Farmaci T<sub>0</sub>/Popolazione Pesata) - Valore Farmaci per Popolazione Pesata Preconsuntivo

=0

	Presidi chirurgici e materiali sanitari per Pop.Pesata PREVISIONE	Presidi chirurgici e materiali sanitari per Pop.Pesata CONSUNTIVO	Var.Ass.	Var.%
<b>Risultato Aziendale</b>	0,58	0,56	-0,02	-4%

**Valutazione**  
Positiva

Controllo della Spesa Protesica (D.M. 332/1999)

$\Delta$  (Spesa Protesica Effettiva - Spesa Protesica Preventivo)

=0

	PREVISIONE	CONSUNTIVO	VAR
<b>Risultato Aziendale</b>	14.634.777,00	18.924.713,00	4.289.936

**Valutazione**  
Critica

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO OPERATIVO	FORMULA INDICATORE	TARGET 2015	Risultato	Valutazione
4.1	Flussi Informativi	Rispetto delle scadenze relative ai debiti informativi come da DGR 3/2014	% flussi correttamente inviati entro il termine previsto	>=95%	100,00%	Positiva
4.2	Revisione Contabile	Rispetto del Cronoprogramma del PIANO PAC ai fini della Certificazione di bilancio	Rispetto dei Tempi	Relazioni	Prodotti incontri e relazioni	Positiva
4.3	Valutazione Appropriatezza	Controllo delle Cartelle cliniche	Cartelle cliniche controllate T <sub>0</sub> /Totale SDO T <sub>0</sub>	40% 100% SDO 370/371 100% SDO Frattura Femore		
			% Cartelle controllate su Totale SDO		16%	Critico
			% Cartelle per Parto Cesareo controllate		100%	Positiva
			% Cartelle per Fratture di Femore controllate		100%	Positiva
4.4	Risk Management	Definizione del Piano Operativo delle Attività	Redazione del Piano delle attività	SI	SI, non ADOTTATA	PARZIALE
OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO OPERATIVO	FORMULA INDICATORE	TARGET 2015	ESITO	Valutazione
5.1	Soddisfazione dell'utenza	Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza.	Questionari somministrati/Dimessi	>=10%	NP	Critica
		Tendenziale azzeramento dei reclami presso l'URP	Numero reclami presentati	Tendenziale azzeramento	In diminuzione	Parziale
5.2	Liste di attesa	Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo le priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva al fine di mantenere i tempi di attesa entro i tempi massimi previsti dal PNTA	Prestazioni erogate/Prestazioni Prenotate (Le prestazioni sono quelle oggetto di monitoraggio da PNTA)	>=90%	≅90%	Positiva

