

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 dicembre 2019, n. 2437

**Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019.**

Il Presidente sulla base delle risultanze dell'istruttoria espletata dal responsabile P.O. "Affari Giuridici e Legali", così come confermata dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, riferisce quanto segue.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, ai sensi degli articoli 3 e 3-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, ha disciplinato il rapporto di lavoro dei direttori generali delle aziende sanitarie fissando anche i criteri per la determinazione dei relativi emolumenti.

In conformità a quanto previsto dall'articolo 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995, come modificato dal D.P.C.M. n. 319/2001, il trattamento economico attribuito al direttore generale può essere integrato da una quota, fino al venti per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati annualmente dalla Regione.

Il Decreto legislativo n.171/2016, così come modificato dal Decreto Legislativo n.126/2017, prevede che le Regioni definiscano ed assegnino gli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori generali delle aziende sanitarie regionali.

In sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, non è stato, ancora, sancito l'Accordo con il quale vengono definiti, ai sensi dell'art. 2, comma 3 del Decreto Legislativo n. 171/2016, i criteri e le procedure per valutare e verificare l'attività dei Direttori generali.

I contratti stipulati con i Direttori generali delle aziende sanitarie prevedono anch'essi che annualmente vengano stabiliti degli obiettivi aziendali di interesse regionale, il cui raggiungimento, accertato dalla Regione anche mediante appositi indicatori, determini la corresponsione, a titolo integrativo, di un compenso aggiuntivo, nella misura massima del venti per cento del trattamento economico annuo del Direttore generale.

Con la Deliberazione di Giunta regionale n. 2198 del 28 dicembre 2016 sono stati a suo tempo individuati e assegnati alle AA.SS.LL. ed AA.OO.UU. del SSR pugliese gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi unitamente alla metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai rispettivi Direttori generali ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo per il triennio 2016-2018.

La Legge 30 dicembre 2018, n. 145 all'articolo 1, comma 865 stabilisce che *"Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento"*. La disposizione normativa specifica che il riconoscimento della suddetta quota parte è riconosciuto in maniera proporzionale secondo il grado di raggiungimento di suddetto obiettivo, in particolare la quota pari al trenta per cento dell'indennità di risultato : a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Con Il Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, il quale si configura come un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le regioni, comprese le regioni a statuto speciale, e le Province autonome di Trento e Bolzano. Il Nuovo Sistema di Garanzia prevede una specifica attenzione all'equità geografica e sociale all'interno e tra le regioni, penalizzando situazioni di elevata variabilità intraregionale nell'erogazione dei LEA: tale sistema di valutazione richiede pertanto che il conseguimento degli standard venga raggiunto da ciascuna Azienda del Sistema Sanitario Regionale. Tale aspetto rende opportuno allineare gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali all'impostazione del Nuovo Sistema di Garanzia.

Si evidenzia, altresì, che nel corso del 2019 è stato promosso dal Ministero della Salute un percorso di definizione delle schede di calcolo degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, degli standard e delle funzioni di valorizzazione, attraverso un'attività di sperimentazione condotta da un sottogruppo tecnico del Comitato LEA. Tale attività si è conclusa in data 29.11.2019, con l'approvazione di n. 22 indicatori cosiddetti "core", che a partire dal 2020 andranno a sostituire l'attuale Griglia LEA e di n. 66 indicatori "no core" che saranno oggetto di sperimentazione nel corso del 2020. L'esito dei lavori è stato portato in approvazione da parte del Comitato LEA in data 18.12.2019.

Per la natura e le modalità della valutazione annuale in questione, attesa l'impossibilità di utilizzare il nuovo sistema metodologico di valutazione, condizionato dalle tempistiche di approvazione del Nuovo Sistema di Garanzia, si ritiene opportuno, per l'anno 2019, attribuire ai Direttori generali gli stessi obiettivi economico-gestionali, di salute e funzionamento previsti nella Deliberazione di Giunta n.2198/2016 e di utilizzare la procedura di valutazione della performance annuale indicata nel medesimo provvedimento adottato dalla Giunta Regionale.

Gli obiettivi in parola ed i connessi indicatori sono dettagliati nel prospetto di cui all'Allegato A ) al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale, titolato "Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019".

In accordo con la normativa vigente, così come *supra* richiamata, la valutazione di ciascun Direttore generale può dar luogo all'erogazione del trattamento economico integrativo per una quota pari al settanta per cento della quota parte dell'indennità di risultato pari ad un massimo del venti per cento del trattamento economico annuo.

Preso atto di quanto sopra riportato, si propone alla Giunta di procedere alla determinazione e assegnazione ai Direttori generali degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai fini dell'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2019.

#### **Garanzie di riservatezza**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione dei dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del suddetto Regolamento UE.

**COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II.**

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo Sanitario Regionale

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L.R. 7/1997 propone alla Giunta:

1. di **assegnare** ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese, per le ragioni in premessa illustrate, che qui si intendono integralmente richiamate, gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'annualità 2019.
2. di **approvare** l'Allegato A), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, titolato: "Obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019"
3. di **dare atto** che gli oneri derivanti dal presente provvedimento sono a carico dei bilanci delle Aziende sanitarie interessate
4. di **demandare** alla Sezione Strategia e Governo dell'Offerta gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento
5. di **pubblicare** il presente provvedimento, ivi compreso l'allegato "A", sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia in versione integrale.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che la relazione il presente schema di provvedimento dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

**Sottoscrizioni dei responsabili della struttura proponente**

IL RESPONSABILE PO "AFFARI GENERALI E LEGALI ": Raffaele Paudice

IL DIRIGENTE DI SEZIONE "Strategia e Governo dell'Offerta": Giovanni Campobasso

Il Direttore, ai sensi dell'art.18, comma 1, Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015, n. 443 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO "PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI": Vito Montanaro

**Sottoscrizione del soggetto politico proponente**

IL PRESIDENTE: Michele Emiliano

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA****LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

**DELIBERA**

6. di **assegnare** ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese, per le ragioni in premessa illustrate, che qui si intendono integralmente richiamate, gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi finalizzati all'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico per l'annualità 2019.
7. di **approvare** pertanto l'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, titolato: "Obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019".
8. di **dare atto** che gli oneri derivanti dal presente provvedimento sono a carico dei bilanci delle Aziende sanitarie interessate.
9. di **demandare** alla Sezione Strategia e Governo dell'Offerta gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento.
10. di **pubblicare** il presente provvedimento, ivi compreso l'allegato A), sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia in versione integrale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
PASQUA IACOVAZZO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

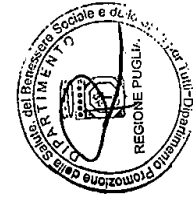
ALL. A

**Obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali per il riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'anno 2019**

| MACRO-AREA OBIETTIVO                         | OBIETTIVO | AMBITO DI APPLICAZ. OBIETTIVO           | INDICATORE   | AMBITO DI APPLICAZ. INDICATORE   | GRIGLIA L.E.A. | PATTO PER LA SALUTE | TARGET 2019  |  |
|--|-----------|---|--|--|----------------|---------------------|--|--|
| CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA |           |   | Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)  | ASL  |                |                     | Miglioram. Performance 2018                              |  |
|  |           | Riduzione tassi di ospedalizzazione     | Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1) | ASL  |                |                     | Miglioram. Performance 2018                              |  |
|  |           |   | Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)  | ASL  |                |                     | Miglioram. Performance 2018                              |  |
|  |           |   | Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)          | ASL  |                |                     | Miglioram. Performance 2018                              |  |
|  |           |   | Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)                    | ASL  |                |                     | Miglioram. Performance 2018                              |  |
|  |           | Degenza media                           | ASL/AOU  | Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)  | ASL/AOU        |                     |  | Mantenim. Performance 2015                               |
|  |           |   | ASL/AOU  | Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)  | ASL/AOU        |                     |  | Miglioram. Performance 2018                              |
|  |           | Riorganizzazione rete ospedaliera       | ASL/AOU  | Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera di cui al punto 3) della DGR n. 1933 del 30/11/2016   | ASL/AOU        |                     |  | attuazione del riordino ospedaliero (S/NO)               |
|  |           | Riorganizzazione rete emergenza-urgenza | ASL/AOU  | Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete di emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR n. 1933 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR. | ASL/AOU        |                     |  | Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 1 |
|  |           | Riorganizzazione percorso nascita       | ASL/AOU  | Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015  | ASL/AOU        |                     |  | Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2 |
|  |           | ASL/AOU                                 | Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM)  | ASL/AOU  |                |                     | Target definito - per ciascuna Azienda - nell'Allegato 2 |  |



7



2

| APPROPRIATEZZA E QUALITA'              | Miglioramento appropriatezza chirurgica                       | ASL/AOU  | % ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7)<br>DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Ind. MES C4.13)   | ASL/AOU | X                           | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|--|---|--|---|---------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
|  | Miglioramento appropriatezza medica                           | ASL/AOU  | DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)           | ASL     | X                           | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  |   |  | Tasso di ricovero diluono di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)                     | ASL     | X                           | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  | Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile | ASL/AOU  | % Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)                              | ASL/AOU | X                           | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  |   |  | % Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012] (Ind. MES C14.2)       | AOU     | X                           | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  |   |  | % Parti cesarei deperati (NTSV) (Ind. MES C7.1)   | ASL/AOU | X                           | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  |   |  | % Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)   | ASL/AOU |                             | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  | Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza | ASL/AOU  | % Partì operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)  | ASL/AOU |                             | Mantenim. Performance 2015  |  |  |  |  |
|  |   |  | Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)  | ASL/AOU |                             | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  |   |  | Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)                                     | ASL/AOU | X                           | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  |   |  | % Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)                           | ASL/AOU |                             | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  | Miglioramento qualità di processo                             | ASL/AOU  | % Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7) | ASL/AOU |                             | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  |   |  | % Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)                      | ASL/AOU | X                           | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  | Attrattività extra-regionale                                  | AOU  | Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)   | ASL/AOU |                             | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  |   |  | % Attrazioni extra-Regionale - DRG alta complessità (Ind. MES E30.3.2.2)                                | AOU     |                             | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
|  | Complessità della casistica trattata                          | AOU  | Indice di case-mix (Ind. MES C1.5)  | AOU     |                             | Miglioram. Performance 2018 |  |  |  |  |
| % Dimissioni volontarie (Ind. MES D18) |   |  | ASL/AOU   |         | Miglioram. Performance 2018 |                             |  |  |  |  |
| Miglioramento qualità percepita        | ASL/AOU   | N. Ricoveri cronic/Popolazione cronici per 1.000 abt.  | ASL   |         | Miglioram. Performance 2018 |                             |  |  |  |  |
|  |   | Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1) | ASL   |         | Miglioram. Performance 2018 |                             |  |  |  |  |
|  |   | Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)   | ASL   |         | Miglioram. Performance 2018 |                             |  |  |  |  |

| ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE  |     |   |     |  |   |  |   | Miglioram. Performance 2018                                 |
|--|-----|---|-----|--|---|--|---|---|
| Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.) | ASL | Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)   | ASL |  |   |  |   | /   |
|  |     | Procedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale del PTA entro il 28/2/2017  | ASL |  |   |  | X |   |
|  |     | Report sul PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018                                   | ASL |  |   |  | X | SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.05.03) |
| Potenziamento assistenza domiciliare   | ASL | % Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)  | ASL |  |   |  |   | 8%  |
|  |     | % Anziani > 65 anni in ADI  | ASL |  | X |  |   | >=3,5%  |
| Salute mentale   | ASL | % Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)  | ASL |  |   |  |   | Miglioram. Performance 2018                                 |
|  |     | % Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione   | ASL |  |   |  |   | >= 10,82  |
|  |     | Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01) | ASL |  |   |  |   | SI (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01) |



M

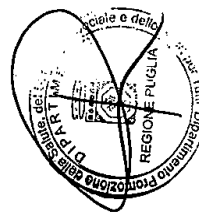
|             |  |         |   | ASL/AOU |  |     |   | Raggiungimento valori attesi per il 2018 degli indicatori-sentinelia di cui all'Allegato alla DGR di approvazione del P.R.P., riportati nel foglio Allegato 3). |  |   |     |   |
|-------------|--|---------|---|---------|--|-----|---|---|--|---|-----|---|
| PREVENZIONE | Attuazione Piano Regionale della Prevenzione | ASL/AOU | Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016) | ASL     | Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite) | ASL | Aggiornamento casistica Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite secondo programmazione CTS (SI/NO) | /   |  |   |     |   |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   | Redazione Capacity Planning  | Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017                                 | ASL | /   |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   | Estensione: % di donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES BS.1.1). | Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES BS.1.2).          | ASL | 100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.02) |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   | Redazione Capacity Planning  | Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening cervice uterina da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017                              | ASL | 80% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.01.03)  |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   | Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES BS.2.1).                                   | Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES BS.2.2). | ASL | 100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.02) |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   | Redazione Capacity Planning  | Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening colorettrale da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017                                 | ASL | 70% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.02.03)  |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   | Estensione: % di persone invitate allo screening colorettrale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES BS.3.1).                                    | Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening colorettrale rispetto alle persone invitate (Ind. MES BS.3.2).      | ASL | 100% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.02) |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   |  |   | ASL | 65% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 01.03.03)  |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   |  |   | ASL | X   |
|             |  |         |   |         |  |     |   |   |  |   | ASL | X   |



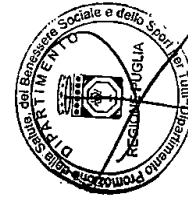
4



|                                   |  |     |   |  |
|-----------------------------------|--|-----|---|--|
| Potenziamento copertura vaccinale | VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_ Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).  | ASL | X | 75% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.02.02) |
|                                   | VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).   | ASL |   | 95% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02) |
|                                   | VACCINAZ. PAPPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3). | ASL |   | 92%  |
|                                   | VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).   | ASL |   | 92%  |



5

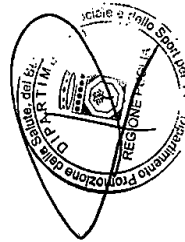


6

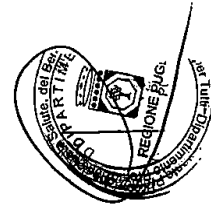
|   |         |  |         |  |
|---|---------|--|---------|--|
| Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.   | ASL     | % Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Dildropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani]. | ASL     | 82%  |
| Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.  | ASL     | Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1)   | ASL     | 18,00  |
| Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata  | ASL     | Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2)   | ASL     | 2,50   |
| Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale   | ASL/AOU | Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto  | ASL     | 154,00   |
| Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAC)   | ASL/AOU | % Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)  | ASL/AOU | 90%  |
| Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso | ASL/AOU | Numero di pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO  | ASL/AOU | Miglioram Performance 2018   |
| Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche   | ASL/AOU | % Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)   | ASL/AOU | Epotine > 60%;<br>Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%;<br>Anti TNF alfa > 30%;<br>Insulina glargine > 50% |
|   | ASL/AOU | Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate ai inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri                                      | ASL/AOU | Riduzione del 20% rispetto al 2016   |

**ASSISTENZA  
FARMACEUTICA**

|   |         |  |         |   |
|---|---------|--|---------|---|
| Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto  | ASL/AOU | % Piani terapeutici informatizzati   | ASL/AOU | > 90% del totale  |
| Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto      | ASL/AOU | % di prescrizioni specialistiche informatizzate  | ASL/AOU | > 90% del totale  |
| Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale | ASL/AOU | Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico  | ASL/AOU | 90% dei pazienti in dimissione con erogazione di primo ciclo di terapia |
| Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA  | ASL/AOU | % Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi<br>% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi | ASL/AOU | >95%  |
|   |         |  | ASL/AOU | >95%  |



7



8

|                  |  |   |  |   |   |  |
|------------------|--|---|--|---|---|--|
| SANITA' DIGITALE | Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico       | ASL/AOU   | % del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto  | ASL/AOU   | >90%  |  |
|                  | Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute | ASL/AOU   | % Prenotazioni online sul totale   | ASL/AOU   | > 20%   |  |
|                  | Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata    | ASL/AOU   | % Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti  | ASL/AOU   | >90%  |  |
|                  | Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi   | ASL/AOU   | % Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)  | ASL/AOU   | >98%  |  |
|                  | Efficienza operativa AOU   | AOU   | Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi   | ASL/AOU   | Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2010   |  |
|                  | Efficienza operativa ASL   | ASL   | Scostamento tra costi e ricavi (Legge di Stabilità 208/2015) (Ind. MES F1.4)   | AOU   | Riduzione del 50% dello scostamento assoluto registrato nel 2016 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.i. |  |
|                  | Tempi di Pagamento dei fornitori                                 | ASL/AOU   | Scostamento tra costi e ricavi (Legge di Stabilità 208/2015) (Ind. MES F1.4)   | ASL   | Riduzione del 20% dello scostamento assoluto registrato nel 2017 ai sensi del Decreto 21/6/2016 se superiore ai limiti di legge ex L. 208/15 e s.m.i. |  |
|                  | Costo assistenza ospedaliera                                     | ASL/AOU   | Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014   | ASL/AOU   | ITP =0  |  |
|                  | ASPETTI ECONOMICICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA           | Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA) | ASL  | Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)  | ASL/AOU   | VALORE 2015 - 40%  |
|                  |  |   |  | Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura. | ASL   | Sottoscrizione accordi secondo lo schema-tipo di riferimento |
|                  |  |   | Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO). | ASL   | SI  |  |

9



|  |                          |     |  |     |     |   |
|--|--------------------------|-----|--|-----|-----|---|
| <b>RICERCA E<br/>SPERIMENTAZIONE<br/>CLINICA</b> | Progetti di ricerca      | AOU | Valore economico dei progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale vinti nell'ultimo triennio (compreso l'anno di valutazione) (SI/NO)   | AOU | AOU | Monitoraggio valore economico progetti di ricerca derivanti da bandi competitivi di livello nazionale ed internazionale e potenziamento infrastrutture informative di sostegno alla ricerca ed ai processi di innovazione clinico-organizzativa |
|  | Produzione scientifica   | AOU | Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Impact factor medio (Ind. MES B15.1.1)  | AOU | AOU | Miglioram. Performance 2018   |
|  |                          |     | Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Numero medio pubblicazioni (Ind. MES B15.1.3)   | AOU | AOU | Miglioram. Performance 2018   |
|  | Sperimentazioni cliniche | AOU | Posizionamento indicatori produzione scientifica AOU_Percentuale specialità con impact factor mediano maggiore dell'impact factor per specialità riportato da ISI (Ind. MES B15.3.2) | AOU | AOU | Miglioram. Performance 2018   |
|  |                          |     | Ricognizione e potenziamento sperimentazioni cliniche (SI/NO)  | AOU | AOU | Informatizzazione servizi per la sperimentazione clinica secondo Linee guida regionali  |

Alc. A.1

TABELLE RICHIAMO RETE INFERIENZA JURISDIZIA (riservato per Azienda)

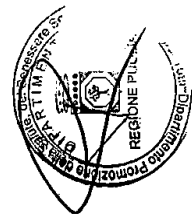
| Provvisoria | Denominazione              | COSTO PROGRAMMI DI RICONVERSIONE                                  |   |   |   |
|-------------|----------------------------|---|---|---|---|
|             |                            | 31/05/2017<br>Equipe strutturata ex "d.lgs" n° 118 del 10/11/2016 | 30/06/2017<br>Equipe strutturata ex "d.lgs" n° 118 del 10/11/2016 | 30/06/2017<br>Riconversione completa con postazioni medicalizzate 118 b24 | 31/12/2017<br>Riconversione completa con postazioni medicalizzate 118 b24 |
| Foggia      | PPH V. Gioi Grigino        | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH V. Tarantolozza        | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
| Bari        | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |
|             | PPH S. Maria Lucrezia Umb. | X   | X   | X   | X   |



10

TARGET TIRODINO RETE EMERGENZA\_L'ISTITUA (in allegato per Admuni).

| Provincia | Determinazione  | CRONOGRAMMA DI RICOOPERAZIONE                                     |   |   |  |
|-----------|---|---|---|---|--|
|           |   | 31/05/2017  | 30/06/2017  | 30/09/2017  | 30/09/2017                                     |
|           | Equipie attribuite con delibera del equipie TIR per sottoregione* | Equipie attribuite con delibera del equipie TIR per sottoregione* | Equipie attribuite con delibera del equipie TIR per sottoregione* | Equipie attribuite con delibera del equipie TIR per sottoregione* | Ricoverazioni complete mediate/altate 1/1/2018 |
| Taranto   | PPR MESSAGGERIA   | X   | X   | X   | X  |
|           | PPR GARDIA  | X   | X   | X   | X  |
|           | PPR FORTUNA   | X   | X   | X   | X  |
|           | PPR MESSAGGERIA   | X   | X   | X   | X  |
|           | PPR FORTUNA   | X   | X   | X   | X  |
| Bari      | PPR FORTUNA   | X   | X   | X   | X  |
|           | PPR MESSAGGERIA   | X   | X   | X   | X  |
|           | PPR FORTUNA   | X   | X   | X   | X  |
|           | PPR MESSAGGERIA   | X   | X   | X   | X  |
| Lecce     | PPR FORTUNA   | X   | X   | X   | X  |
|           | PPR MESSAGGERIA   | X   | X   | X   | X  |



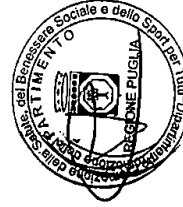
u

All. A.2

## TARGET RIORGANIZZAZIONE PERCORSO-NASCITA (disaggregato per Azienda)

| AZIENDA                             | STEN                            |                                 | STAM                            |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|                                     | anno 2019                       | anno 2019                       | anno 2019                       |
| A.O.U. "POLICLINICO" di Bari        | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta |
| A.O.U. "OSPEDALI RIUNITI" di Foggia | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta |
| ASL LECCE                           | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta |
| ASL BARI                            | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta |
| ASL BT                              | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta |
| ASL FOGGIA                          | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta |
| ASL TARANTO                         | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta |
| ASL BRINDISI                        | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta | Rendicontazione attività svolta |

NOTA - Per quanto attiene la rendicontazione dell'attività svolta, il giudizio (positivo o negativo) verrà espresso dal Comitato Puntì Nascita regionale.



M



Alf. A.3

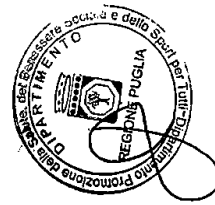
Gli Indicatori Sentinelia

| Macro-Atce                | Linea attività            | Cod. obiet. | Indicatore Sentinelia  | Fonte di verifica               | Formula calcolo  | Valore baseline | Valore atteso 2018 | Enti interessati |
|---------------------------|---------------------------|-------------|--|---------------------------------|--|-----------------|--------------------|------------------|
|                           | Scuola di Salute          | 2.2         | Istituzione Ufficio Promozione della Salute nelle ASL                          | Delibera Direttore Generale ASL | N° Uff. Prom. Salute istituiti/ N° ASL                                   | 16,60%          | 100%               | ASL              |
|                           | La comunità...consapevole | 1.2         | Proporzione corsi MMIG formati al counseling sistematico-relazionale           | Archivio Ordine dei Medici      | N° corsi che hanno frequentato almeno 80% del corso teorico/tot corsi    | -               | 100%               | ASL              |
|                           | La comunità...consapevole | 3.1         | Proporzioni di corsi aziendali sul counseling sistematico-relazionale attivati | Archivio AGENAS                 | N° ASL che attivano corsi di counseling sistematici/N° ASL               | 0               | 100%               | ASL              |
|                           | La comunità...consapevole | 6.2         | Numero di Centri vaccinali che promuovono l'allattamento al seno               | Archivio                        | N° CV che consegnano il materiale di promozione sull'allattamento/lot CV | -               | 55%                | ASL              |
|                           | La Puglia che si muove    | 2.2         | Formazione ECM ad hoc  | Accreditamento ECM              | Offerta di almeno un corso ECM per MMIG e per operatori sanitari         | SI/NO           | SI                 | ASL/ADU          |
|                           | La Puglia che si muove    | 4.1         | Prevalenza di Distretti in cui agiscono i gruppi di NordicWalking              | Portale web dedicato            | N° Distretti in cui è attivo almeno un gruppo di NW/lot Distretti        | -               | 25%                | ASL              |
| Promozione e della Salute | La Puglia che si muove    | 5.1         | Prevalenza di consultori in cui si sperimenta il programma "mamma gym"         | Archivio DSS                    | N° Consultori che sperimentano/lot Consultori                            | -               | 25%                | ASL              |



13

|                              |       |  |  |  |     |     |         |
|------------------------------|-------|--|--|--|-----|-----|---------|
| La Puglia che si muove       | 8.1   | Proporzioni di Dipartimenti di Prevenzione che promuovono la chiamata attiva per il calcolo del RCV                                | Delibera Direttore Generale ASI/ Servizio PATP | Attivazione chiamata attiva per il calcolo del RCV da parte del Dipartimento di Prevenzione (S/NO)             | -   | SI  | ASL     |
| L'Atienza che produce salute | 3.1   | Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la corretta alimentazione                              | Archivio Speciali ASL                          | Attuazione di almeno una azione di buone pratiche sulle abitudini alimentari (S/NO)                            | -   | SI  | ASL     |
| L'Atienza che produce salute | 3.4   | Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono l'uso corretto dei dispositivi di sicurezza per adulti | Archivio Speciali ASL                          | Attuazione di almeno una azione di buone pratiche sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per adulti (S/NO) | -   | SI  | ASL     |
| L'Atienza che produce salute | 3.6   | Adozione nelle aziende partecipanti al programma di pratiche che promuovono la lotta al tabagismo                                  | Archivio Speciali ASL                          | Attuazione di almeno una azione di buone pratiche inerenti la lotta al tabagismo (S/NO)                        | -   | SI  | ASL     |
| Screening neonatali          | 2.1.1 | Porzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale   | flusso informativo regionale                   | N° di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale/N° tot di bambini nati vivi                         | 50% | 80% | ASL/AQU |



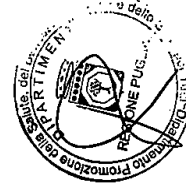
41



15

| Sorveglianza di popolazione e malattie infettive                      | 2.2 | Utilizzo software GIAVA con anamnesi integrata  | GIAVA  | N° ambulatori vaccinali che usano la scheda integrata/rot ambulatori regione Puglia   | 0%  | 50% | ASL     |
|---|-----|---|--|---|-----|-----|---------|
| Sorveglianza delle malattie infettive                                 | 2.1 | Proporzione di notifiche di malattie infettive sottoposte a sistemi di sorveglianza speciale informatizzate | archivio OER   | Casi di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale (DRG 565/2014) e previsti in classe II del DM 12/12/1990<br>Inseriti nell'applicativo SIR/Casi s/di malattia infettiva sottoposti a sorveglianza speciale e previsti in classe II del DM 12/12/1990 segnalati | 0%  | 70% | ASL/ACU |
| Potenziamento strategie regionali di vaccinazione                     | 2.4 | Protocollo per lo screening del rischio biologico e vaccinazione degli studenti della Scuola di Medicina    | Adozione del protocollo da parte delle strutture sanitarie interessate | Adozione, da parte delle Aziende sede di corsi di laurea delle Scuole di Medicina e Università interessate, del Protocollo per lo screening biologico e vaccinale degli studenti (S/ING)  | 0%  | 51  | ASL/ACU |
| Strategie regionali per la gestione del rischio biologico nosocomiale | 1.1 | N° nosocomi che segnalano le infezioni invasive da CPE (compreso lo zero reporting)                         | Archivio OER   | Adesione da parte delle strutture ospedaliere alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013 compreso il zero reporting (S/ING)  | 25% | 51  | ASL/ACU |

91



|   |       |  |   |   |              |      |          |
|---|-------|--|---|---|--------------|------|----------|
| Sorveglianza delle malattie infettive   | 1.2   | Proporzione di casi di malattia batterica invasiva per cui è stata svolta la tipizzazione presso il laboratorio di riferimento regionale | Archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale | Casi di malattia batterica invasiva per cui è stato svolto il campione biologico al laboratorio di riferimento regionale/ soggetti dimessi con diagnosi di meningite meningococcica (ICD9-CM:041.01), meningite pneumococcica (ICD9-CM:041.02), sepsi da meningococco (ICD9-CM:041.03), sepsi da pneumococco (ICD9-CM:041.04), polmonite da <i>Haemophilus/Parainfluenzae</i> (ICD9-CM:482.2) e polmonite pneumococcica (ICD9-CM:481.1) | 3,3%         | 70%  | ASL/JAOU |
| Reti per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche | 4.1.1 | Aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento   | Atti regionali/PATP                                 | Numero aziende agricole o zootecniche vigilate nell'anno di riferimento   | Non rilevato | 60   | ASL      |
| Piano Regionale Cancerogeni   | 2.1.3 | Segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeni  | INAIL   | Numero di segnalazioni di malattie professionali da esposizioni ad agenti cancerogeni   | Valore 2015  | 410% | ASL      |

|   |  |             |   |                           |   |             |       |     |
|---|--|-------------|---|---------------------------|---|-------------|-------|-----|
| Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro | Piano Edilizia   | 3.1.1       | Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente | Regione Puglia/PATP       | (Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex art. 99 D.lgs. 81/08 nell'anno precedente) | 11%         | 15%   | ASL |
|   | Piano Regionale per l'emissione e la prevenzione della patologia dell'apparato muscolo-scheletrico | 4.1.1       | Aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento                                  | Regione Puglia-PATP/INAIL | N. Aziende LEA vigilate per rischio MSK   | N.A         | 50    | ASL |
|   | Prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato e promozione del benessere organizzativo        | 0,167372685 | Aziende LEA vigilate per rischio SIC nell'annualità di riferimento                                  | Regione Puglia/PATP       | Numero di aziende LEA vigilate per rischio SIC nell'annualità di riferimento  | Valore 2015 | +100% | ASL |

NOTA - Gli indicatori sentinella riportati in tabella sono quelli indicati per l'anno 2018 dall'Allegato al Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con

SI DICHIARA CHE IL PRESENTE ALLEGATO è COMPOSTO DA N.17 FACCIATE

IL DIRIGENTE  
Giovanni CEMPOBASSO



17