



ASSOCIAZIONE NAZIONALE
DELLE UNIVERSITÀ
DELLA TERZA ETÀ
UNITRE' - UNIVERSITÀ DELLE TRE ETÀ APS - ETS - GALATONE - "I GALATI"

SEMINARIO

“Salute e Sanità in Puglia: situazione attuale”



RELATORE

Dott. Ottavio Narracci

Direttore Sanitario Casa di Cura “Prof. Petrucciani”
(già Direttore Generale ASL Lecce)

Venerdì 8 marzo 2024 ore 17,30

GALATONE - Circolo Cittadino

Argomenti:

- Definizioni
- Sistema Sanitario Nazionale
- Il Servizio Sanitario della regione Puglia
- La Missione Salute del P.N.R.R. in Puglia
- Valutazione della sanità pugliese
- Valutazione dello stato di salute dei pugliesi
- Conclusioni

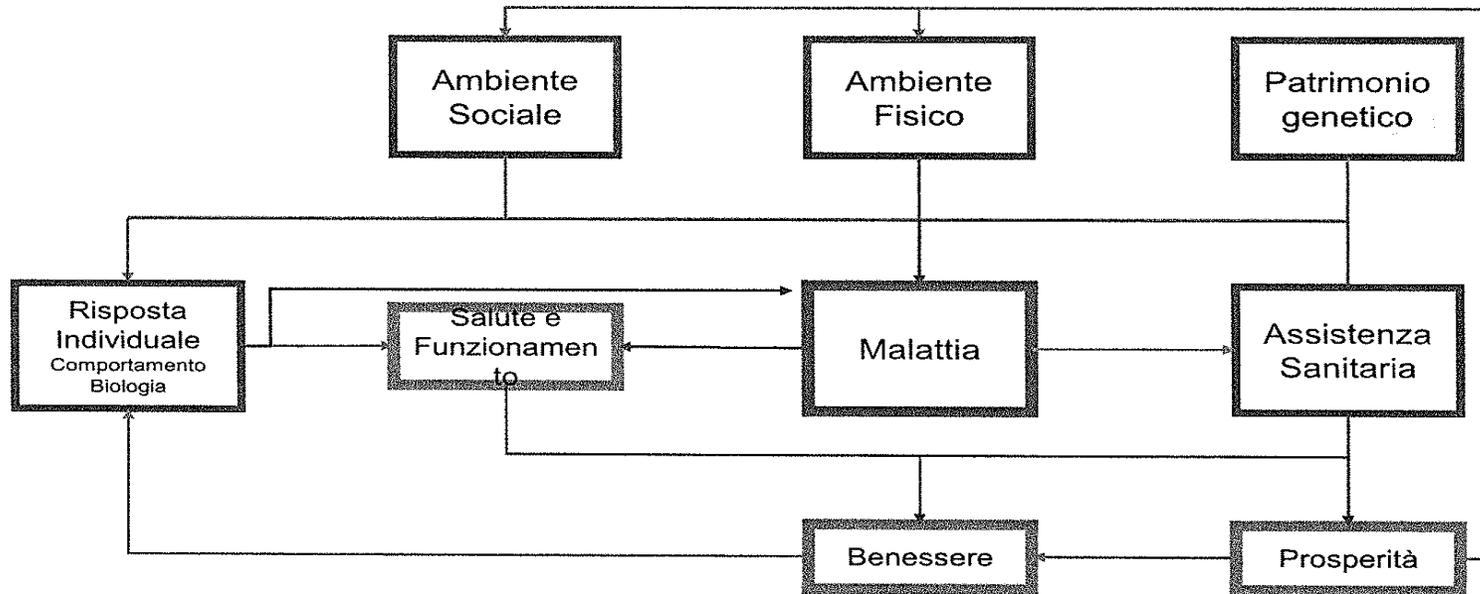
VISIONI

- Il modello bio-medico scienziato (fine '800-metà '900)
Prevalentemente centrato sulla ricerca di nessi causali tra le malattie e il patogeno. La salute è quindi intesa come il corretto funzionamento dell'organismo.
- Il modello bio-psico-sociale (dagli anni '70)
La salute è intesa come uno stato di benessere condizionato non solo da elementi di carattere biologico, ma anche da caratteristiche psicologiche del soggetto e dalla sua interazione con l'ambiente fisico e sociale.

Si passa da una sanità dell'organismo (*assenza di malattia*) ad una salute della persona (*stato di completo benessere...*) ad una salute del rapporto persona-ambiente (*armonico equilibrio funzionale dell'individuo dinamicamente integrato nel suo ambiente*)

Una definizione di SANITA'

- IL COMPLESSO DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI NECESSARI PER GARANTIRE SERVIZI DIRETTAMENTE RIVOLTI ALLA TUTELA DELLA SALUTE ([Sistema Sanitario Nazionale](#)):
 - reti ospedaliere
 - servizi territoriali
 - attività di prevenzione
- LA ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI, GRAZIE ALLE RISORSE A DISPOSIZIONE, UMANE, ECONOMICO-FINANZIARIE, TECNOLOGICHE, STRUTTURALI ([Servizio Sanitario Nazionale](#))



Il Servizio Sanitario Nazionale: fondamento costituzionale

Articolo 32 della Costituzione

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...”

Sancisce la tutela della salute come valore fondamentale per la persona, la cui garanzia si riflette positivamente sull'intera comunità.

Origine del Servizio Sanitario Nazionale:

[Legge n. 833 del 23/12/1978](#)

E' istituito il Servizio Sanitario Nazionale per effetto dell'accorpamento di tutti i presìdi, le attività, gli uffici e le strutture esistenti a quella data sul territorio nazionale, ma tra essi scollegati in quanto afferenti a Enti Mutualistici, Enti Ospedalieri, Comuni ed Enti di Assistenza.

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

- L'insieme delle prestazioni e dei servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, con **le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale e assegnate alle Regioni secondo il criterio della «quota capitaria pesata»**
- Sono definiti per la prima volta con il DPCM 29.11.2001 entrato in vigore il 23.2.2002
- Riguardano tre grandi AREE: assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera

LEA – Assistenza collettiva in ambienti di vita e lavoro

Riguardano tutte le attività di prevenzione rivolte alla collettività e al singolo:

- Tutela dagli effetti dell'inquinamento ambientale
- Tutela dai rischi lavorativi
- Sanità veterinaria
- Vaccinazioni
- Diagnosi precoci malattie neoplastiche

LEA – Assistenza distrettuale

Tutte le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi capillarmente nel territorio:

- Medicina di base e specialistica, Diagnostica ambulatoriale
- Assistenza farmaceutica, fornitura di protesi e ausili
- Servizi domiciliari e consultoriali
- Servizi per salute mentale e riabilitazione
- Servizi per dipendenze patologiche
- Strutture semi-residenziali
- Strutture residenziali

LEA – Assistenza ospedaliera

- Assistenza ospedaliera
- Pronto soccorso
- Day hospital
- Day surgery
- Lungodegenza
- Riabilitazione

La riforma federalista della sanità italiana: la regionalizzazione

L'attuale assetto del sistema sanitario italiano si consolida con la legge di riforma costituzionale n.3/2001 che modifica il testo dell'articolo 117 della Costituzione.

La riforma assegna

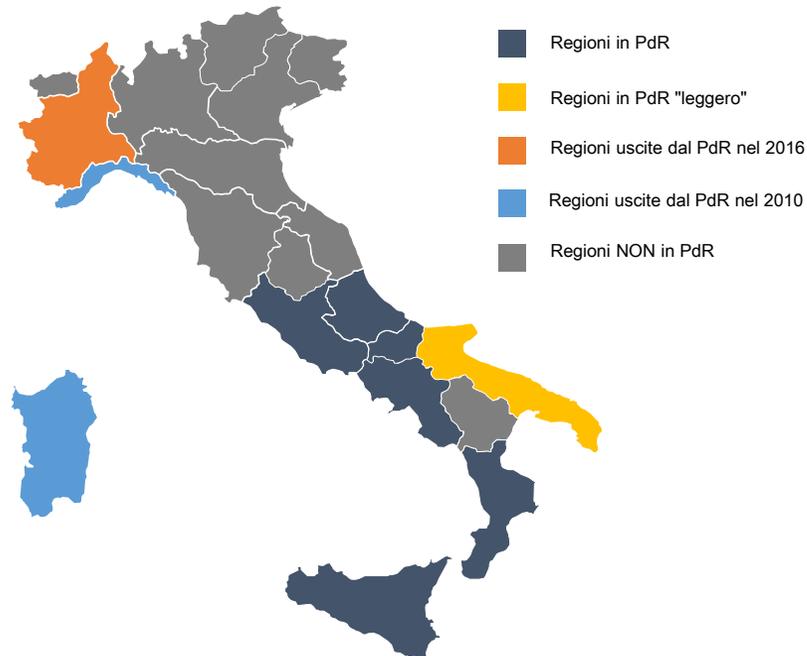
- **allo Stato**: la competenza sulla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza sull'intero territorio nazionale, e sul controllo riguardo la loro erogazione, a garanzia del principio costituzionale della equità e del principio giuridico della uniformità
- **alle Regioni**: la piena responsabilità della gestione e organizzazione sanitaria.

Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Altre voci	Totale
PIEMONTE	392.919.253	3.987.592.584	2.956.179.182	1.458.652.339	8.795.343.358
VALLE D'AOSTA	11.401.988	114.817.203	84.440.092	44.094.937	254.754.220
LOMBARDIA	916.947.464	9.142.803.754	6.691.788.101	3.349.925.686	20.101.465.005
BOLZANO	49.115.935	479.394.719	347.705.187	184.470.271	1.060.686.112
TRENTO	49.800.293	494.337.720	361.006.571	183.851.723	1.088.996.307
VENETO	447.409.136	4.481.262.704	3.286.660.781	1.664.828.002	9.880.160.623
FRIULI VENEZIA GIULIA	110.445.539	1.125.490.061	836.522.918	410.207.950	2.482.666.468
LIGURIA	139.637.488	1.439.966.191	1.081.174.706	523.444.642	3.184.223.027
EMILIA ROMAGNA	407.880.032	4.098.195.587	3.018.656.362	1.528.759.313	9.053.491.294
TOSCANA	339.410.380	3.441.006.955	2.549.550.345	1.262.527.721	7.592.495.401
UMBRIA	79.549.009	807.494.499	599.614.462	297.263.445	1.783.921.415
MARCHE	137.694.312	1.391.851.674	1.030.179.979	501.813.997	3.061.539.962
LAZIO	526.387.347	5.247.163.262	3.831.928.991	1.909.405.646	11.514.885.246
ABRUZZO	117.711.031	1.185.887.396	873.289.108	428.900.002	2.605.787.537
MOLISE	27.047.081	274.316.606	202.792.138	98.938.310	603.094.135
CAMPANIA	516.339.990	5.044.133.654	3.633.781.032	1.852.390.937	11.046.645.613
PUGLIA	361.354.896	3.600.428.161	2.630.762.859	1.302.871.382	7.895.417.298
BASILICATA	50.085.497	502.956.424	369.153.924	184.072.099	1.106.267.944
CALABRIA	170.906.586	1.699.146.141	1.240.645.623	615.372.504	3.726.070.854
SICILIA	443.962.775	4.398.126.079	3.205.062.483	1.584.571.023	9.631.722.360
SARDEGNA	146.119.777	1.483.070.741	1.092.094.429	533.242.617	3.254.527.564
TOTALE	5.442.125.812	54.439.442.117	39.922.989.274	19.919.604.541	119.724.161.744

I Piani di rientro

- I programmi operativi di riorganizzazione, di riqualificazione, di potenziamento del Servizio sanitario regionale (successivamente chiamati Piani di rientro) nascono con la Legge finanziaria del 2005 (**Legge 311/2004**) e sono allegati ad accordi stipulati dai Ministri della salute e dell'economia e delle finanze con le singole Regioni.
- A partire dal 2007, lo Stato prevede che le Regioni con un disavanzo nel conto economico, vengano sottoposte ai "Piani di Rientro": programmi di ristrutturazione industriale finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario nella continua erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Hanno coinvolto dieci Regioni su venti a partire dal 28 febbraio 2007



Le Regioni in PdR sono affiancate dal Governo nelle attività di programmazione, gestione e valutazione dei SSR



Effetto dei Piani di Rientro sui disavanzi sanitari

- La tabella rappresenta l'andamento (prima delle coperture derivanti dal gettito fiscale o dal bilancio regionale) dei risultati di esercizio delle Regioni in PdR dall'anno 2007 all'anno 2017 confrontati con il dato nazionale; i dati delle regioni in PdR evidenziano, dall'anno 2010, un deciso miglioramento.

Risultati di esercizio prima delle coperture delle regioni attualmente in Piano di rientro 2007-2017											
(milioni di euro)											
Regioni	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTALE ITALIA	-5.027,6	-4.775,2	-4.712,7	-3.785,9	-2.685,9	-2.050,6	-1.769,6	-918,0	-1.021,9	-956,0	-1.081,2
LAZIO	-1.696,5	-1.693,3	-1.419,4	-992,4	-774,9	-613,2	-669,6	-355,1	-332,6	-136,5	-45,7
ABRUZZO	-138,4	-107,7	-43,4	12,6	36,8	9,2	10,0	6,6	-5,8	-38,6	-52,2
MOLISE	-69,2	-78,7	-76,3	-64,7	-37,6	-54,8	-99,4	-60,0	-44,7	-42,1	-35,1
CAMPANIA	-862,2	-826,7	-773,9	-497,5	-245,5	-111,1	8,8	127,8	49,8	30,8	7,9
PUGLIA	-265,7	-219,6	-350,3	-332,7	-108,4	3,8	-42,5	14,0	-54,1	-38,2	3,7
CALABRIA	-277,1	-195,3	-249,0	-187,5	-110,4	-70,7	-33,9	-65,7	-58,5	-99,5	-101,5
SICILIA	-641,5	-279,4	-196,0	-34,1	-12,8	-7,8	0,1	0,0	13,7	0,0	-0,2
TOTALE REGIONI in PdR	-4.121,3	-3.761,3	-3.495,8	-2.518,7	-1.527,5	-970,4	-863,7	-275,5	-426,4	-324,2	-223,1
			Riduzione 2007-2009 15%			Riduzione 2009-2012 72%					Riduzione 2012-2017 77%

La riqualificazione della spesa

- Sotto un attento controllo del livello Governo centrale, le Regioni in Piano di Rientro hanno ottenuto in termini percentuali risultati migliori delle regioni virtuose.

Erogatori privati

L'intervento ha riguardato la determinazione tetti di spesa e budget per tali soggetti al fine di garantire la programmazione delle cure nell'ambito delle risorse e ad evitare l'insorgere di contenziosi.

Personale

Le manovre realizzate nelle regioni in Piano di rientro hanno riguardato il blocco del turn over e la rideterminazione dei fondi di contrattazione integrativa.

Beni e servizi

Le manovre hanno riguardato l'efficientamento nel modello di acquisizione dei beni e servizi in particolare prodotti farmaceutici ed altri beni sanitari (es. centrali di acquisto sovra-aziendali).

Farmaceutica convenzionata

Ci si è focalizzati sull'introduzione di forme di compartecipazione alla spesa ed il monitoraggio attivo dei consumi (flusso TS) e delle prescrizioni nonché delle esenzioni.

Trend spesa	in PdR	Non in PdR
2007 - 2016	+17,3%	+33,0%
2007 - 2016	-5,2%	+10,1%
2007- 2016	+10,4%	+19,6%
2007- 2016	-38,1%	-30,7%

Evoluzione dei Piani di Rientro

Rivedere la governance dei Piani di Rientro

- L'attuale governance dei Piani di Rientro prevede una **forte responsabilizzazione delle Regioni**, sia in termini economici che di garanzia dei LEA e di qualità dei servizi erogati.

Riorganizzazione dell'assistenza territoriale

- Il riequilibrio dei **ruoli tra ospedale e territorio** costituisce uno dei principali obiettivi di politica sanitaria. Il raggiungimento di tali obiettivi richiede di costruire un sistema basato sull'**integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali**.
- In tal senso il DM 70/2015 ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Al fine di permettere una corretta integrazione tra ospedale e territorio, si prevede di intervenire a livello territoriale avviando il **processo di riorganizzazione delle reti strutturali di assistenza in relazione all'assistenza territoriale**, come già fatto per l'assistenza ospedaliera.
- Più recentemente il DM n. 77/2022 ha ridisegnato l'assetto della sanità territoriale, definendo gli standard di strutture e servizi valido per tutto il territorio nazionale, il cui finanziamento è assicurato dalle risorse europee del PNRR

L'Ospedale nella visione del DM 70/2015

Gli ospedali quindi devono assolvere ad una funzione specifica di:

- gestione delle problematiche assistenziali di soggetti affetti da **patologie ad insorgenza acuta** con rilevante compromissione funzionale
- gestione di **attività programmabili che richiedono un contesto tecnologico ed organizzativo articolato** e complesso, capace di affrontare problematiche acute, post-acute, riabilitative.

Il DM 70/2015 e la classificazione delle strutture ospedaliere

La rete ospedaliera è costituita da:

1. Ospedali di **base**
2. Ospedali di **I livello**
3. Ospedali di **II livello**

Sono organizzati secondo criteri di crescente complessità per la gestione delle urgenze cardiologiche-neurologiche-traumatologiche, e tra loro sono interconnessi grazie al Sistema di emergenza urgenza 118
(rete IMA SCA – Rete ICTUS – rete TRAUMA)

Architettura sanitaria della Regione Puglia

- 6 Aziende Sanitarie Locali corrispondenti alle 6 aree provinciali (FG-BT-BA-BR-TA-LE).
- 3 Aziende integrate Ospedaliero-Universitarie (OO. Riuniti Foggia – Policlinico Consorziale Bari – Azienda ospedaliera Universitaria «Vito Fazzi» Lecce *in fieri*)
- 2 IRCCS pubblici (“De Bellis” e Oncologico “Giovanni Paolo II)
- 3 Enti Ecclesiastici (S. Giovanni Rotondo, Acquaviva delle Fonti, Tricase)
- 2 IRCCS privati (“Maugeri” Cassano – “Medea” Brindisi)
- Case di cura private accreditate/convenzionate

Gli Ospedali nella ASL Lecce

- 1. Presidi ospedalieri di base: Galatina – Copertino – Casarano**
- 2. Presidi ospedalieri di I livello: Scorrano – Gallipoli**
- 3. Presidio ospedaliero di II livello: Lecce**

Lo scenario post-pandemico

L'esperienza pandemica ha reso evidente l'insufficienza di un sistema ancora troppo orientato sulla centralità degli ospedali, con una scarsa capacità di prendere in carico le persone sul territorio.

Il Sistema Sanitario Nazionale avverte l'esigenza di:

- **Ripensare il modello di presa in carico sul territorio** e ampliare l'orizzonte dall'individuo-persona alla comunità, intesa come famiglia, come scuola, come ambienti di vita e lavoro, come ambiente fisico.
- **Recuperare efficienza e produttività** per garantire le migliaia di prestazioni ambulatoriali, di ricovero, di *screening* oncologici, che sono state perse durante il lungo periodo di pandemia.

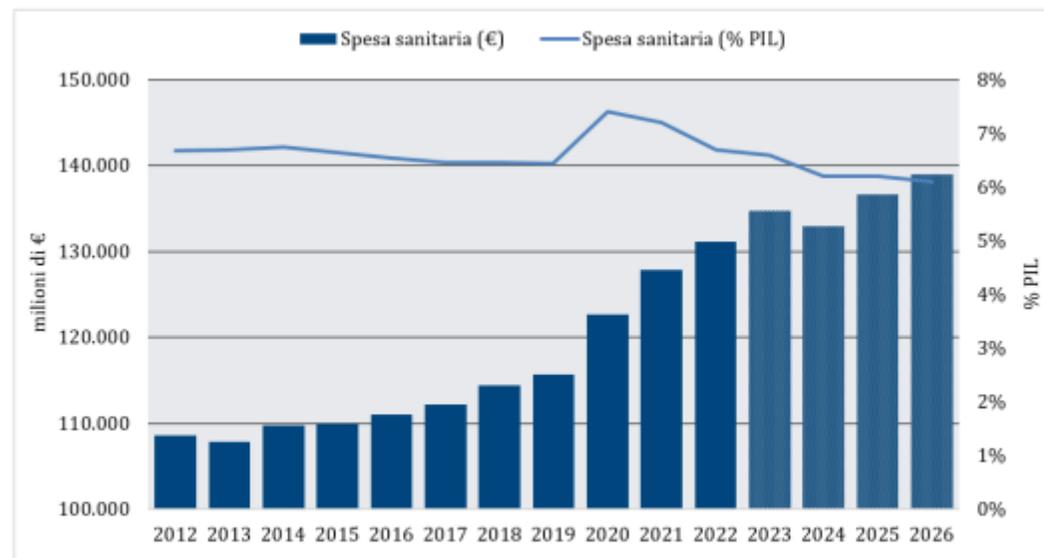


Figura 2.3. Trend spesa sanitaria pubblica 2012-2026, in milioni di € e in percentuale di PIL.
 Dati da²⁸ per gli anni 2012-2021 e da²⁹ per gli anni 2022-2026

Sanità territoriale e PNRR

Il PNRR mette a disposizione del sistema Paese ingenti risorse per la **misura di riforma, finalizzata al rafforzamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale**

- reti di prossimità: strutture per l'assistenza territoriale
- telemedicina per l'assistenza territoriale
- rete nazionale di salute, ambiente e clima

Sanità territoriale e PNRR

Case della Comunità

- Il PNRR prevede la attivazione di n. 1280 Case della Comunità in tutto il Paese.
- Sono strutture fisiche dedicate ai servizi sanitari di base e promuovono un modello di intervento integrato e pluridisciplinare.
- Costituiscono il «setting» privilegiato per l'erogazione delle cure primarie secondo un approccio di pro-attività e di prossimità.

Sanità territoriale e PNRR

Case della Comunità

- Devono essere collocate in una sede visibile e facilmente accessibile alla popolazione di riferimento perché è il luogo dove il cittadino deve trovare risposta ai suoi bisogni assistenziali.
- Per questo motivo, al loro interno lavorano Medici e Pediatri di base, Specialisti ambulatoriali, Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti ed altri Professionisti Sanitari, Assistenti Sociali.

Sanità territoriale e PNRR

Casa come primo luogo di cura

- L'investimento sulla cure domiciliari è finalizzato a raggiungere, entro il 2026, l'obiettivo di presa in carico del 10% della popolazione ultra65enne (target attuale stimato = 5,1%).
- Funzionale a questo obiettivo è lo sviluppo della Centrale Operativa Territoriale e della Telemedicina.
- Le cure intermedie troveranno il «setting» privilegiato nell'Ospedale di Comunità, una struttura intermedia tra il domicilio, l'ospedale e la residenza sanitaria.

Sanità territoriale e PNRR

Investimenti previsti in Puglia

- 177 mln. euro per n. 80 Case della comunità
- 7 mln. euro per le Centrali Operative Territoriali
- 2,8 mln. euro per la inter-connettività
- 3,8 mln. euro per dispositivi
- 79 mln. euro per gli Ospedali di Comunità
- 3 mln. euro per la formazione

FIGURA 1.

Offerta dei servizi territoriali a seguito dell'implementazione delle misure di potenziamento previste dal Piano nazionale ripresa e resilienza considerando un distretto standard di 100.000 ab



REGIONE /PROVINCI A AUTONOMA	Tipologia di intervento	CUP	Ente SSR	Superficie [MQ]	Comune	Provincia	Indirizzo	Importo intervento finanziato con PNRR	Importo lavori (al netto degli oneri della sicurezza e iva)	Oneri della sicurezza (al netto d'iva)
PUGLIA	Ospedali di Comunità	F18I22000530001	ASL Lecce	1100	GAGLIANO DEL CAPO	Lecce	San Vincenzo .1	2 035 000,00	1 284 223,30	38 526,70
PUGLIA	Ospedali di Comunità	F28I22000300001	ASL Lecce	1000	CAMPI SALENTINA	Lecce	Sandonaci .10	1 850 000,00	1 167 475,73	35 024,27
PUGLIA	Ospedali di Comunità	F38I22000300001	ASL Lecce	800	MAGLIE	Lecce	Fervamosca .24	1 480 000,00	933 980,58	28 019,42
PUGLIA	Ospedali di Comunità	F58I22000480001	ASL Lecce	1100	SAN CESARIO DI LECCE	Lecce	Croce di Lecce .1	2 035 000,00	1 284 223,30	38 526,70
PUGLIA	Ospedali di Comunità	F78I22000360001	ASL Lecce	550	NARDO	Lecce	XXV Luglio .1	1 017 500,00	642 111,50	19 263,50
PUGLIA	Ospedali di Comunità	F78I22000370001	ASL Lecce	1100	POGGIARDO	Lecce	Pispico .5	1 870 000,00	1 284 223,30	38 526,70
PUGLIA	Case della comunità	F15F22000710001	ASL Lecce	1000	CASTRIGNANO DEL CAPO	Lecce	Mancarella .snc	1 840 000,00	1 120 000,00	33 600,00
PUGLIA	Case della comunità	F28I22000280001	ASL Lecce	773	CAVALLINO	Lecce	Lecce .snc	1 155 635,00	703 430,00	21 102,90
PUGLIA	Case della comunità	F28I22000290001	ASL Lecce	600	SURBO	Lecce	Cosma .105	780 000,00	546 000,00	16 380,00
PUGLIA	Case della comunità	F35F22000590001	ASL Lecce	720	MONTERONI DI LECCE	Lecce	U Giordano .snc	1 324 800,00	806 400,00	24 192,00
PUGLIA	Case della comunità	F35F22000610001	ASL Lecce	1100	OTRANTO	Lecce	San Giuseppe .snc	1 851 500,00	1 127 000,00	33 810,00
PUGLIA	Case della comunità	F38I22000280001	ASL Lecce	500	GALATONE	Lecce	Massimo D'Azeglio .sn	747 500,00	455 000,00	13 650,00
PUGLIA	Case della comunità	F98I22000280001	ASL Lecce	1168	RACALE	Lecce	Quarta .13	1 746 160,00	1 062 880,00	31 886,40
PUGLIA	Case della comunità	F38I22000290001	ASL Lecce	850	VERNOLE	Lecce	piazza Risorgimento .3	1 794 000,00	1 092 000,00	32 760,00
PUGLIA	Case della comunità	F48I22000260001	ASL Lecce	400	ZOLLINO	Lecce	Montello .snc	598 000,00	364 000,00	10 920,00
PUGLIA	Case della comunità	F48I22000270001	ASL Lecce	1000	TAVIANO	Lecce	Martin Luther King .snc	1 771 000,00	1 078 000,00	32 340,00
PUGLIA	Case della comunità	F65F22000620001	ASL Lecce	1440	ARADEO	Lecce	Mascagni .snc	2 208 000,00	1 344 000,00	40 320,00
PUGLIA	Case della comunità	F65F22000640001	ASL Lecce	1000	MATINO	Lecce	Crispi .sn	1 840 000,00	1 120 000,00	33 600,00
PUGLIA	Case della comunità	F75F22000630001	ASL Lecce	1200	MELENDUGNO	Lecce	De Filippo .snc	2 208 000,00	1 344 000,00	40 320,00
PUGLIA	Case della comunità	F75F22000640001	ASL Lecce	1000	PORTO CESAREO	Lecce	nn .snc	1 840 000,00	1 120 000,00	33 600,00
PUGLIA	Case della comunità	F78I22000340001	ASL Lecce	600	SANNICOLA	Lecce	Collina .32	780 000,00	546 000,00	16 380,00
PUGLIA	Case della comunità	F25F22000520001	ASL Lecce	1000	VEGLIE	Lecce	Parco delle Rimembranze .1	1 840 000,00	1 120 000,00	33 600,00
PUGLIA	Case della comunità	F78I22000350001	ASL Lecce	805	SQUINZANO	Lecce	Carso .5	1 270 250,00	773 500,00	23 205,00
PUGLIA	Case della comunità	F88I22000600001	ASL Lecce	1300	PRESICCE ACQUARICA	Lecce	Molise .snc	1 943 500,00	1 183 000,00	35 490,00
PUGLIA	Case della comunità	F88I22000620001	ASL Lecce	800	FRIGOLE	Lecce	Adriano Balbi	1 196 000,00	728 000,00	21 840,00
PUGLIA	Case della comunità	F95F22000380001	ASL Lecce	3000	NOCIGLIA	Lecce	De Gasperi .snc	1 795 840,00	1 093 120,00	32 793,60
PUGLIA	Case della comunità	F98I22000290001	ASL Lecce	1200	SANTA CESAREA TERME	Lecce	da denominarsi .sn	1 794 000,00	1 092 000,00	32 760,00



Report Osservatorio GIMBE 2/2022

**Livelli Essenziali di Assistenza:
le diseguaglianze regionali in sanità**



del Ministero della Salute, sono stati ricalcolati utilizzando la metodologia ufficiale, come descritto nella sezione dei metodi (§ 4). I colori delle celle indicano la variazione rispetto all'anno precedente del punteggio LEA: in aumento (verde), invariato (giallo), in diminuzione (rosso).

Regione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Emilia-Romagna	208	205	210	204	204	205	205	218	221	221
Toscana	185	168	193	214	217	212	208	216	220	222
Veneto	178	182	193	190	189	202	209	218	222	222
Piemonte	174	170	186	201	200	205	207	221	218	188
Lombardia	171	195	184	187	193	196	198	212	215	215
Umbria	191	184	171	179	190	189	199	208	210	211
Marche	180	164	165	191	192	190	192	201	206	212
Liguria	137	166	176	187	194	194	196	195	211	206
Friuli Venezia-Giulia*	171	172	167	168	163	185	203	193	206	205
Prov. Aut. Trento*	145	153	163	186	184	185	200	185	185	187
Abruzzo	133	145	145	152	163	182	189	202	209	204
Basilicata	164	167	169	146	177	170	173	189	191	172
Lazio	122	152	167	152	168	176	179	180	190	203
Sicilia	108	147	157	165	170	153	163	160	171	173
Molise	126	142	146	140	159	156	164	167	180	150
Puglia	74	123	140	134	162	155	169	179	189	193
Valle d'Aosta*	162	153	135	129	120	132	137	149	159	160
Calabria	99	128	133	136	137	147	144	136	162	125
Campania	95	101	117	136	139	106	124	153	170	168
Prov. Aut. Bolzano*	120	131	126	113	113	121	153	120	142	157
Sardegna*	88	130	115	166	124	118	130	140	145	111

*Regioni e Province autonome non sottoposte a verifica degli adempimenti.

In corsivo i punteggi non disponibili nei monitoraggi annuali del Ministero della Salute e calcolati da GIMBE, sia per le Regioni non sottoposte a verifica degli adempimenti per gli anni 2010-2016, sia per tutte le Regioni per gli anni 2010-2011.

Tabella 5.3. Griglia LEA: trend 2010-2019

PUGLIA - anno 2021



La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 67,85, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *P14C - Indicatore composito sugli stili di vita*; *P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 61,66, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso*; *D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore*; *D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)*.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 79,83, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori *H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti* e *H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >1.000 parti*.



AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI



D/EP/Lazio

Dipartimento di Epidemiologia
Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio - ASL Rome 1

PROGRAMMA NAZIONALE ESITI



Edizione
2023



Ministero della Salute

L'ASSISTENZA OSPEDALIERA NEL 2022

VOLUME DI ATTIVITÀ: RIAVVICINAMENTO AI LIVELLI PREPANDEMICI PER I RICOVERI PROGRAMMATI E DIURNI

- Nel 2022 si è registrato un aumento dei ricoveri rispetto al 2021 (+328 mila) ed è proseguito il riavvicinamento ai livelli prepandemici, sebbene persista una riduzione del 10% rispetto al 2019 (valore corrispondente a circa 890 mila ricoveri in meno). La ripresa ha riguardato specificamente i ricoveri programmati e quelli diurni.
- Complessivamente nel triennio 2020-2022, la riduzione dell'attività ospedaliera stimata sui volumi del 2019 è stata pari a 3 milioni e 800 mila ricoveri.

AREA CARDIOVASCOLARE

INFARTO MIOCARDICO ACUTO (IMA): CRESCONO LEGGERMENTE I RICOVERI, MORTALITÀ A 30 GIORNI POCO AL DI SOPRA DELL'ATTESO

- Si è registrato un lieve aumento dei ricoveri per IMA (circa 1.200 in più rispetto al 2021), con un riavvicinamento parziale al trend prepandemico: la riduzione sul valore atteso rimane pari al 6,5% (circa 7.400 ricoveri in meno).
- Per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni dall'ammissione in ospedale, si è registrata nel 2022 una percentuale pari a 7,7%, poco al di sopra dell'atteso (7,0%), ma in diminuzione rispetto al 2020 (8,4%).

STABILE LA TEMPESTIVITÀ DI ACCESSO (ENTRO 90 MINUTI) ALL'ANGIOPLASTICA CORONARICA NEI PAZIENTI CON INFARTO (STEMI)

- In merito alla tempestività di accesso all'angioplastica coronarica (PTCA) in pazienti affetti da infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI), la proporzione effettuata entro 90' è rimasta complessivamente costante nel triennio, passando da un valore mediano del 56% nel 2020 al 57% nel 2022.
- Considerando le strutture con almeno 100 ricoveri per STEMI, 65 su 152 presentano proporzioni di PTCA entro 90' superiori alla soglia del DM 70/2015 (60%).
- Le 10 strutture che hanno proporzioni più elevate di PTCA eseguita tempestivamente sono: "Casa di Cura Città di Lecce", "Ospedale degli Infermi" (Ponderano-Biella), "Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini" (Catanzaro), "Azienda

Ospedale di Treviso, Ospedale di Mestre, Ospedale di Vicenza, Presidio Ospedaliero Cattinara e Maggiore (Trieste), Presidio Ospedaliero SMM (Udine), IRCCS Policlinico S. Orsola (Bologna), Stabilimento Umberto I - G. M. Lancisi (Ancona), Policlinico Universitario A. Gemelli (Roma), Az. Osp. Univ. Policlinico Tor Vergata (Roma), P.O. Clinicizzato SS. Annunziata (Chieti), AO OR S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona (Salerno).

AREA MUSCOLO-SCHELETRICA

FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: MIGLIORA LA CONCENTRAZIONE DELLA CASISTICA

- Per quanto riguarda la frattura del collo del femore, la concentrazione della casistica risulta lievemente migliorata rispetto al biennio precedente, con 418 strutture (61%) che hanno raggiunto la soglia dei 75 interventi/annui indicata dal DM 70/2015, coprendo il 96% dell'attività chirurgica complessiva. Permangono 173 strutture (25%) con volumi di attività particolarmente esigui (0,6% della casistica totale).

FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: MIGLIORA LA PROPORZIONE DI PAZIENTI DI ETÀ ≥65 ANNI OPERATI ENTRO LE 48 ORE, MA GRAN PARTE DELLE STRUTTURE RIMANGONO AL DI SOTTO DELLA SOGLIA DEL 60%

- La proporzione mediana di pazienti di età ≥65 anni operati tempestivamente è leggermente aumentata rispetto all'anno precedente: 53% rispetto al 48% nel 2021. Gran parte delle strutture italiane, tuttavia, fa registrare proporzioni al di sotto della soglia minima indicata dal DM 70/2015 (60%).
- Delle 356 strutture con volumi superiori a 100 ricoveri nel 2022, 121 hanno raggiunto la soglia del 60%. Le 10 strutture con proporzioni più elevate sono: "Ospedale Monopoli", Presidio Ospedaliero Umberto I (Siracusa), "Presidio Ospedaliero S. Giovanni di Dio" (Agrigento), "Ospedale di San Dona' di Piave", "Ospedale Sandro Pertini" (Roma), "Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II" (Siacca), "Policlinico Universitario Campus Bio Medico" (Roma), "Stabilimento di Jesi", "Istituto Clinico Humanitas" (Rozzano), "Casa Di Cura Latteri Valsava Srl" (Palermo).

INTERVENTI DI PROTESI D'ANCA: COMPLETO RIALLINEMANTO DEI VOLUMI AL TREND PREPANDEMICO

- Per quanto riguarda gli interventi di protesi d'anca, è necessario lo stesso

È stata applicata una soglia annua per struttura di almeno 500 parti. Laddove tale soglia non sia stata raggiunta, tutta l'area viene valutata di qualità molto bassa indipendentemente dagli esiti.

Risultano 342 strutture con tutti e tre gli indicatori del *treemap* valutati, di cui 50 raggiungono un livello di qualità molto alto.

La regione che presenta la proporzione più alta di strutture con livello di qualità molto alto è l'Emilia-Romagna (11 strutture su 17, pari al 65%).

In 9 regioni, nessuna struttura raggiunge un livello di qualità molto alto: Valle d'Aosta, Liguria, Lazio, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

CHIRURGIA ONCOLOGICA

TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA: RIALLINEAMENTO DEGLI INTERVENTI AL TREND PREPANDEMICO

- Per quanto riguarda il carcinoma mammario, nel 2020 si è registrata una significativa riduzione delle ospedalizzazioni, quantificabile in circa 7 mila ricoveri in meno rispetto all'atteso (-11%). Per contro, il biennio successivo si è caratterizzato per un riallineamento al trend pre pandemico (-1,2% nel 2021 e +0,1% nel 2022).

TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA: 77% DEGLI INTERVENTI EFFETTUATI IN REPARTI OLTRE LA SOGLIA DEL DM 70/2015

- Il numero di unità operative con volume di attività uguale o superiore a 150 interventi/anno (soglia DM 70/2015) è risultato pari a 156; il valore corrispondente di casistica è stato del 77% sul totale degli interventi effettuati a livello nazionale, in aumento rispetto al 74% del 2021 e al 67% del 2020.

TUMORE MALIGNO DEL PANCREAS: LEGGERO INCREMENTO DEL NUMERO DI INTERVENTI, MA CON ELEVATA FRAMMENTAZIONE DELLA CASISTICA

- Il tumore maligno del pancreas è l'unico tra quelli ad elevato impatto a non aver subito nel periodo della pandemia una significativa contrazione dei volumi. In fase pandemica, il numero degli interventi è rimasto pressoché invariato rispetto al trend (-0,6% nel 2020 e -2,2% nel 2021), mentre nel 2022 si è registrato un aumento rispetto al valore atteso (+2,7%).
- A dispetto dell'elevata complessità dell'intervento, si segnala un numero non trascurabile di strutture (163, pari al 16% della casistica complessiva) al di sotto dei 10 interventi l'anno.



PugliaSalute

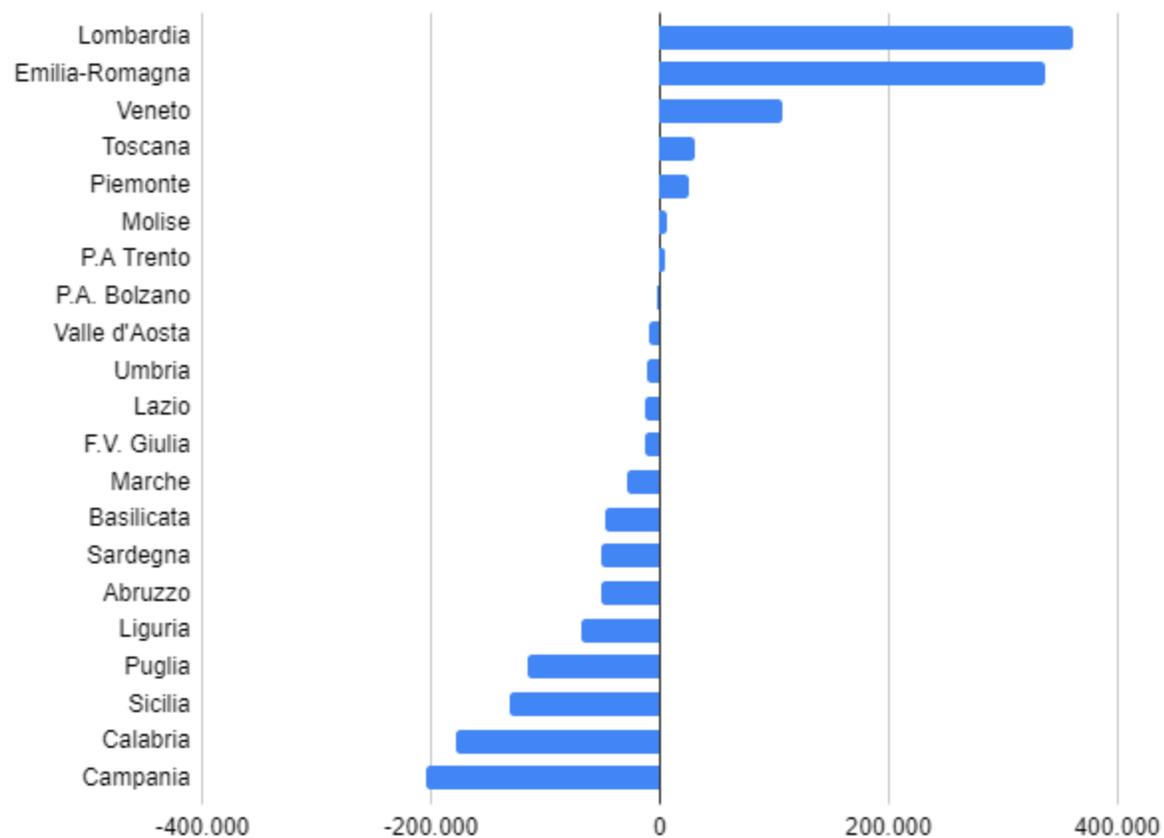
REGIONE PUGLIA
Piano Liste d'attesa 2023

complessità.

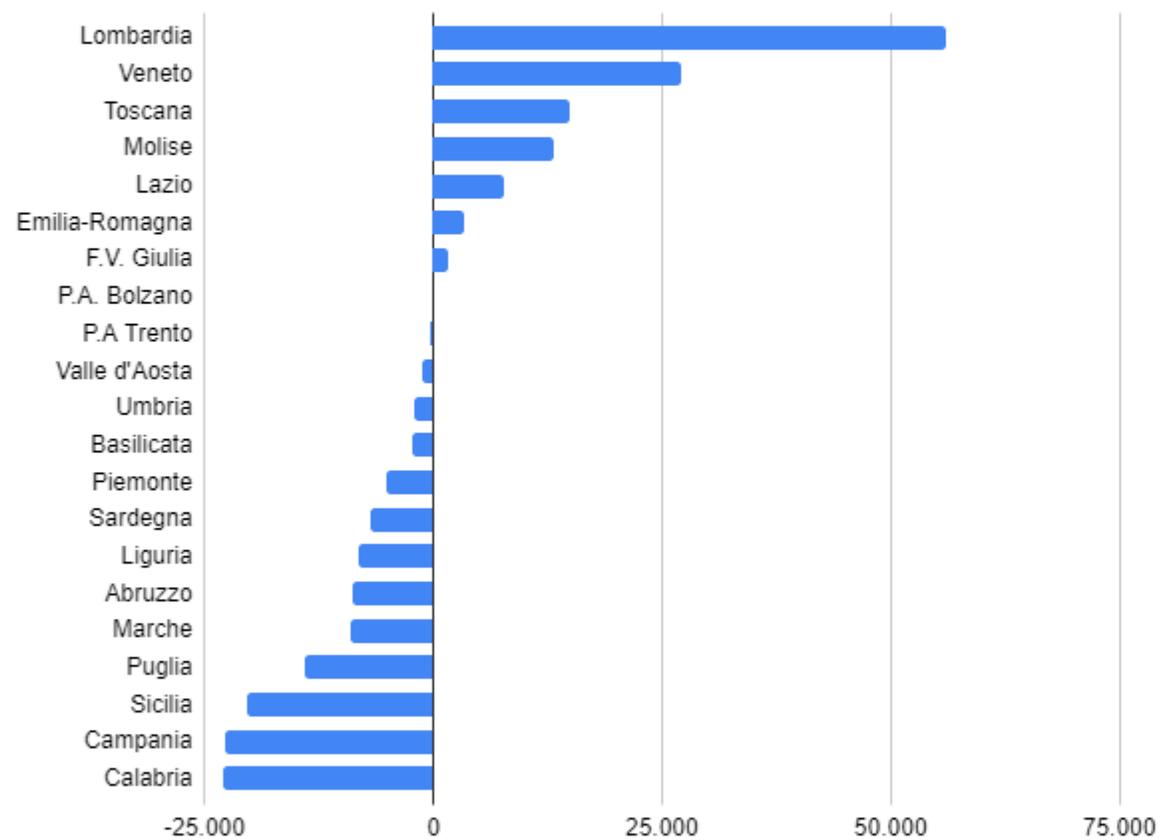
Nel 2022 la Puglia per i ricoveri ospedalieri presenta un saldo negativo di -116.302 mila € mentre per le prestazioni specialistiche ambulatoriali il saldo è di -24.040 mila €.

Per approfondimenti [si può consultare la fonte](#).

Saldo economico dei ricoveri ospedalieri, per regione. Italia. Anno 2022
(migliaia di €)



Saldo economico delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per regione. Italia. Anno 2022 (migliaia di €)



Sanità e salute

Ufficio Statistico

Istituzione e partecipazione

Pubblicato il 07 dicembre 2023



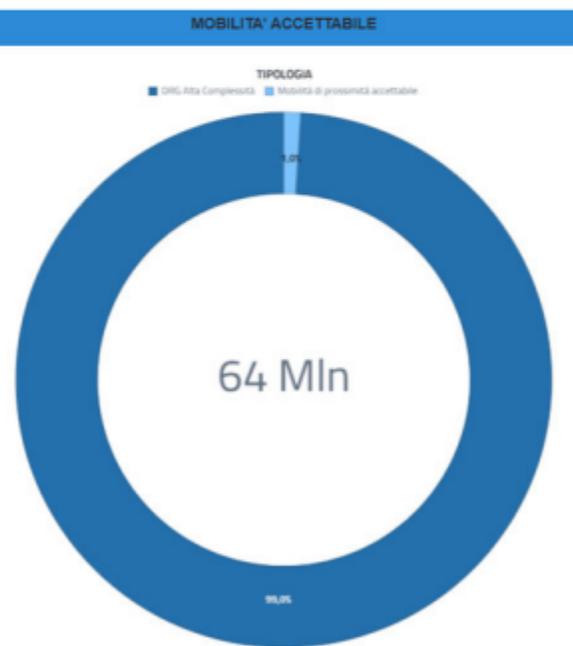
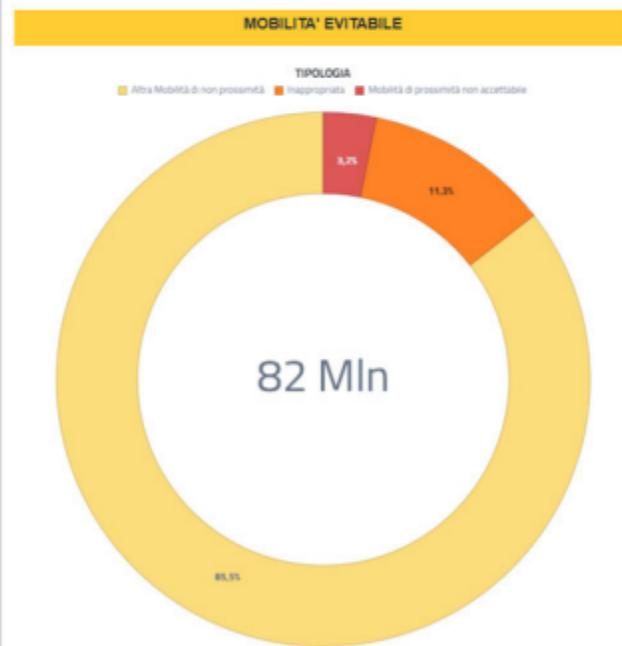


Mobilità Ospedaliera - PUGLIA

Report regionali della mobilità ospedaliera interregionale - Anni 2019_2021

REGIONE RESIDENZA ANNO MDC
PUGLIA 2019 2020 2021 Inviato MDC...

INDIALE MAPPA MOBILITA' EFFETTIVA PER MDC



Distribuzione Mobilità Effettiva per Tipologia

TIPOLOGIA	Costo Ricovero
Somma:	145.486.439
Mobilità di prossimità accettabile	632.974
Mobilità di prossimità non accettabile	2.600.723
DRG Alta Complessità	63.140.451
Altra Mobilità di non prossimità	60.886.154
Inappropriata	9.226.136



Sorveglianza PASSI

Home | EpiCentro



🏠 PASSI

Che cos'è Passi +

I temi indagati +

La comunicazione di Passi -

pubblicazioni nazionali

pubblicazioni regionali e di asl

articoli scientifici

Passi ai convegni

Network Passi +

Procedura e metodi +

English version

Sorveglianze di popolazione

Puglia: pubblicazioni regionali

Rapporti aziendali

- scarica il documento ["Dalla sorveglianza degli stili di vita alle buone pratiche per la salute: i progressi delle Aziende sanitarie pugliesi negli anni 2007/2010"](#) (pdf 40 Mb)
- scarica il [report 2008-2009](#) (pdf 7,9 Mb)

Guadagnare Salute

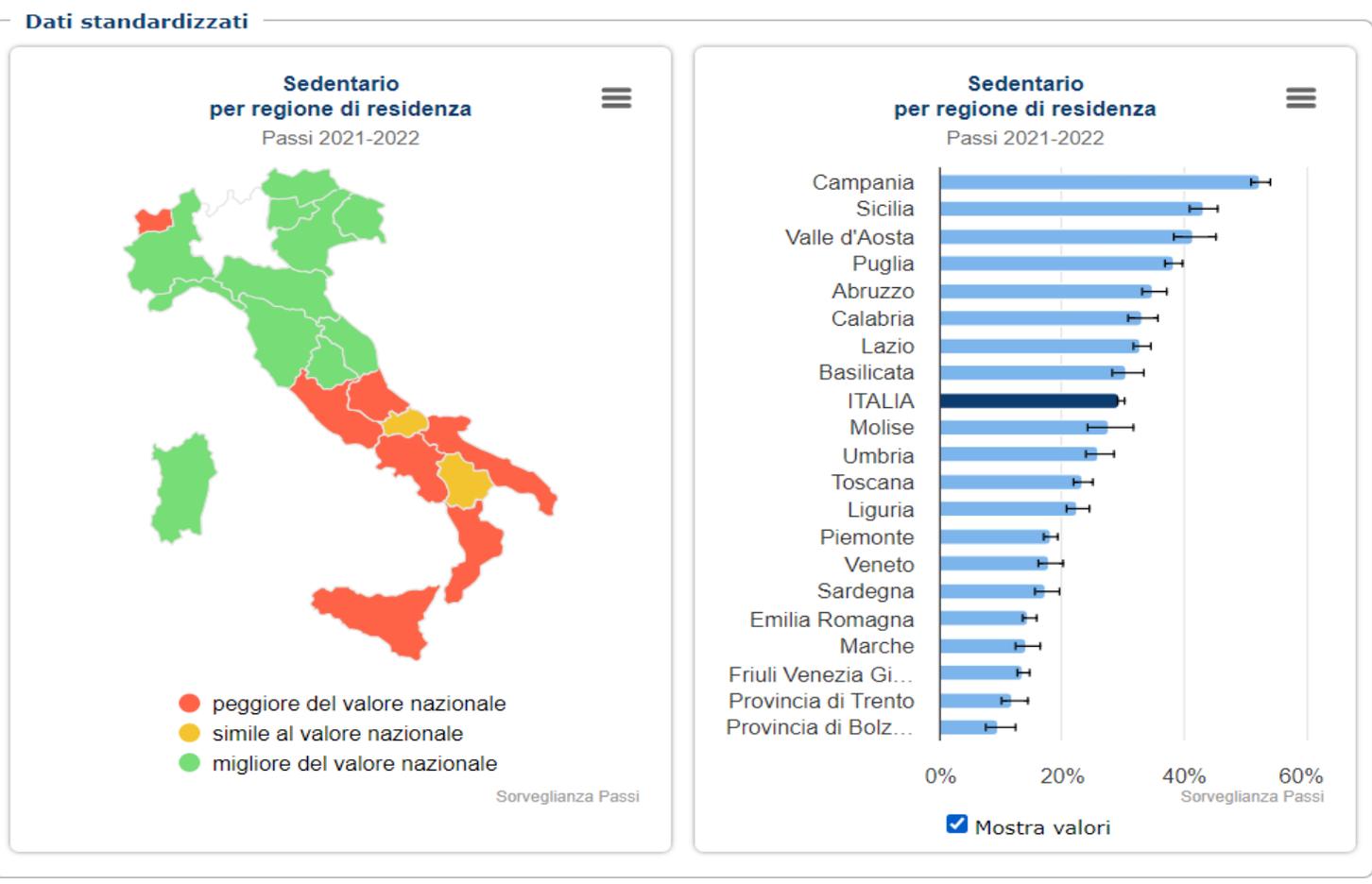
- ["L'impatto dell'abitudine al fumo sulla mortalità in Puglia nel 2007"](#) (Ben, giugno 2010)
- in occasione dell'edizione 2010 della Giornata mondiale contro il fumo, la Puglia pubblica una [scheda relativa al tabagismo](#) (pdf 140 kb) con i dati 2009
- in occasione dell'edizione 2010 dell'Alcohol Prevention Day, la Puglia presenta una [scheda tematica sui consumi di alcol, con i dati 2009](#) (pdf 200 kb)

- attività attiva
- peso e obesità
- di frutta e verdura
- no di alcol
- ne al fumo
- passivo
- re di fumare
- no di sale
- cardiovascolare
- ivi per la sicurezza stradale
- otto l'effetto dell'alcol
- za domestica
- ng cervicale
- ng mammografico

Periodo 2021-2022 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Sedentario ▼ Dati standardizzati Dati grezzi

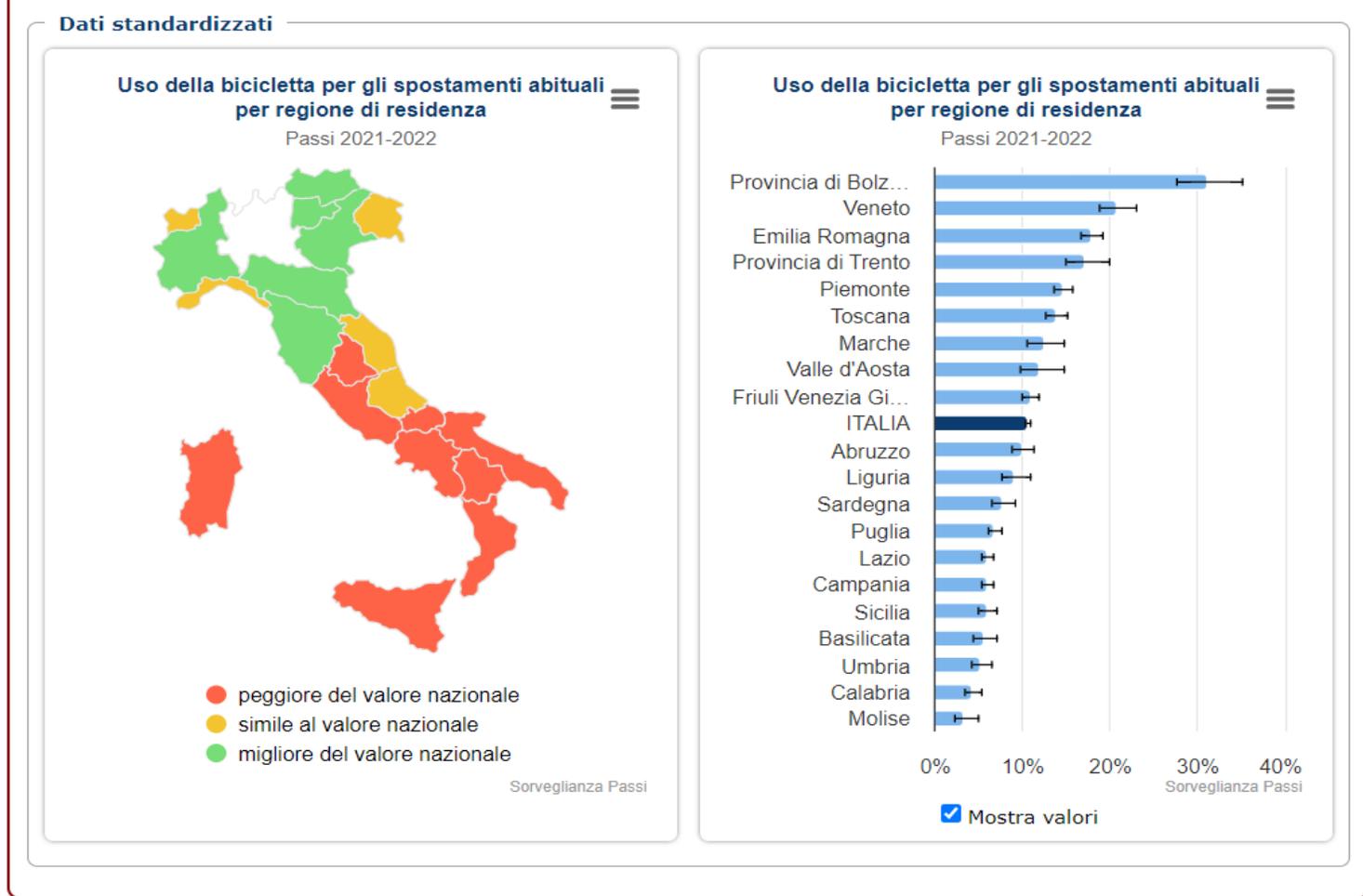


- mobilità attiva
- sovrappeso e obesità
- consumi di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo
- tabacco passivo
- smettere di fumare
- consumo di sale
- rischio cardiovascolare
- diabete
- dispositivi per la sicurezza stradale
- guida sotto l'effetto dell'alcol
- sicurezza domestica
- screening cervicale
- screening mammografico

Periodo **2021-2022** ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: **Uso della bicicletta per gli spostamenti abituali** ▼ Dati standardizzati Dati grezzi

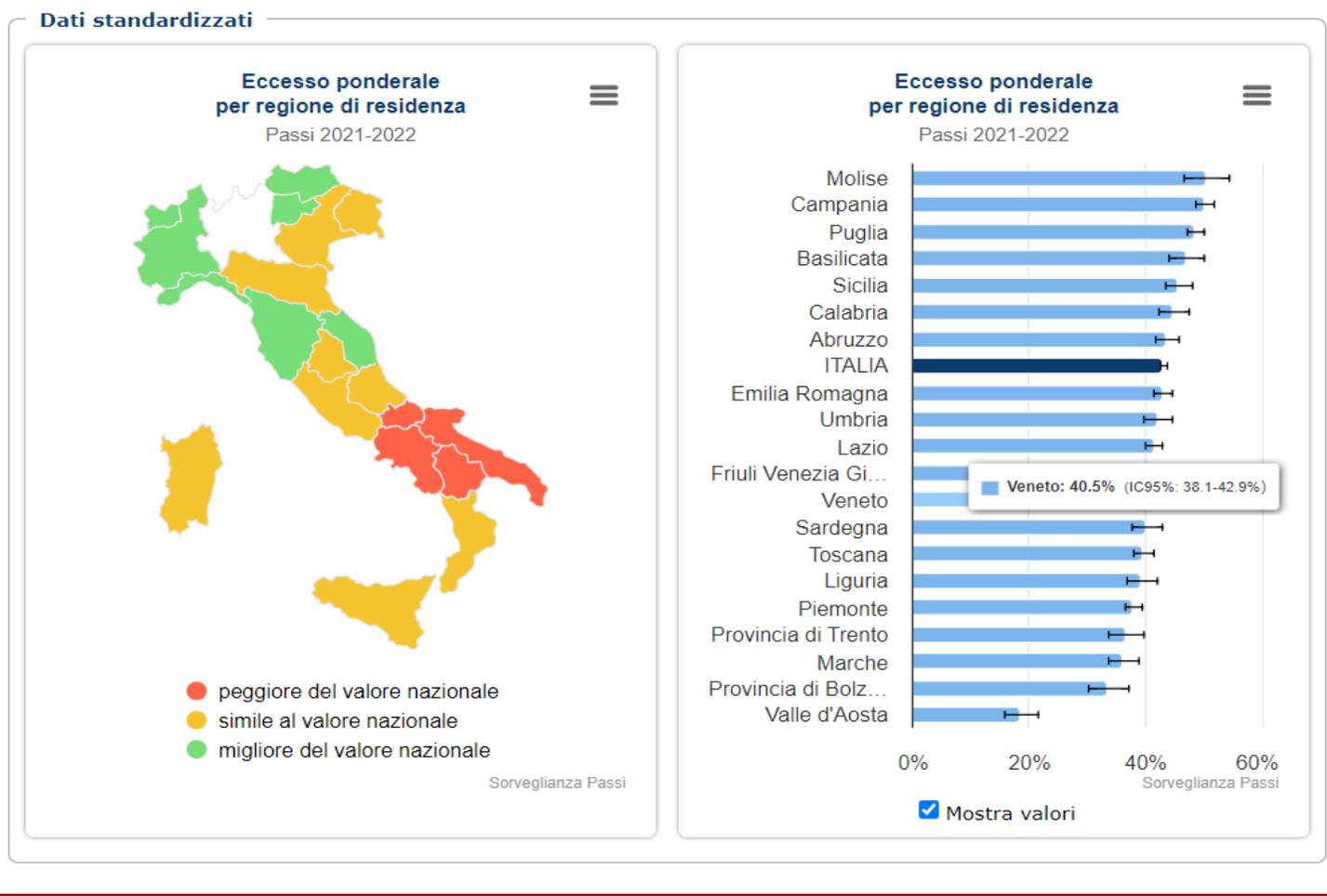


- bilità attiva
- rappeso e obesità
- sumi di frutta e verdura
- sumo di alcol
- itudine al fumo
- no passivo
- ettere di fumare
- sumo di sale
- hio cardiovascolare
- oete
- positivi per la sicurezza stradale
- da sotto l'effetto dell'alcol
- urezza domestica
- eening cervicale
- eening mammografico
- eening colorettaile

Periodo **2021-2022** ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: **Eccesso ponderale** Dati standardizzati Dati grezzi

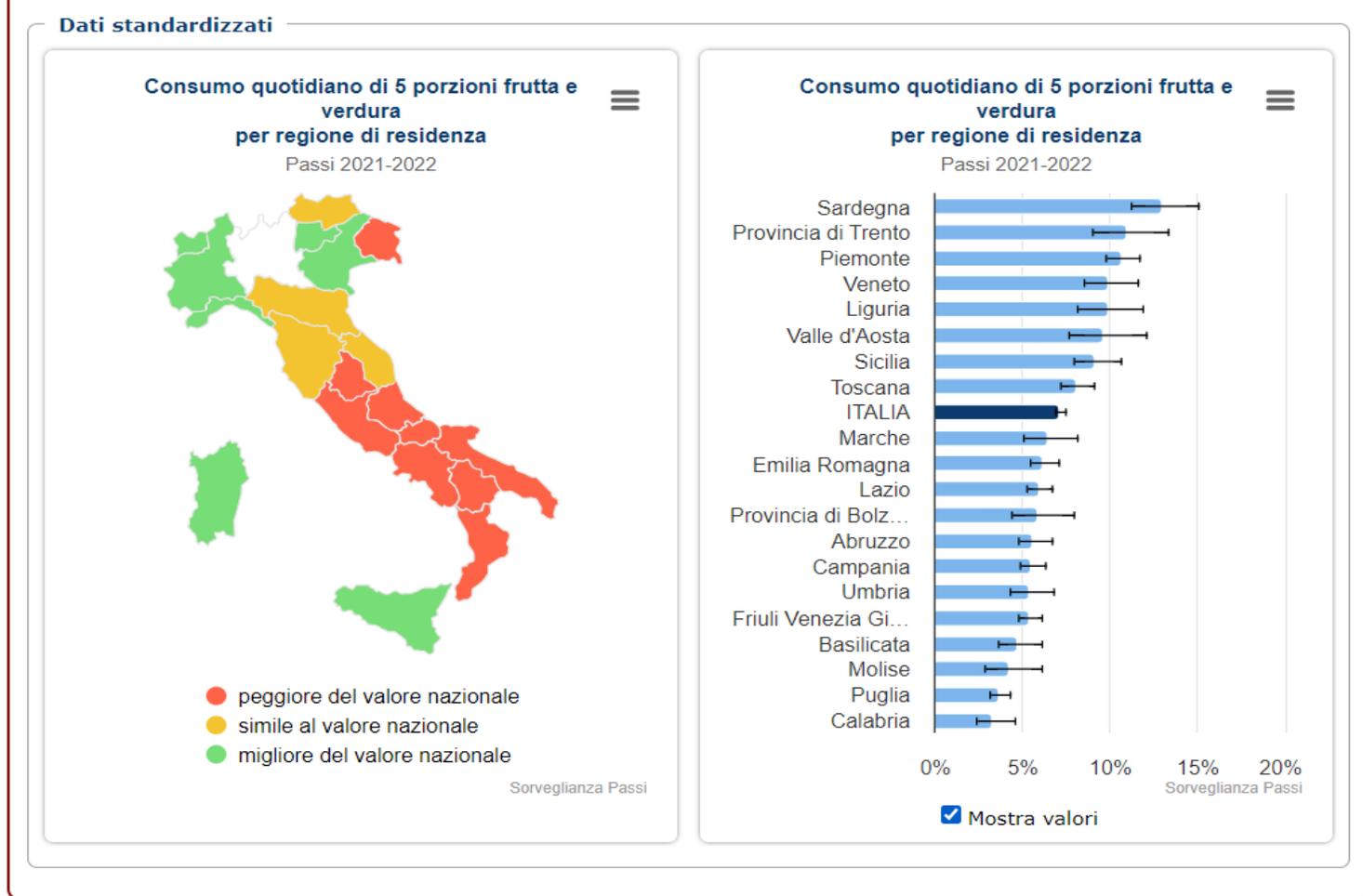


- ...bilità attiva
- ...vrappeso e obesità
- ...nsumi di frutta e verdura
- ...nsumo di alcol
- ...bitudine al fumo
- ...mo passivo
- ...nettere di fumare
- ...nsumo di sale
- ...schio cardiovascolare
- ...abete
- ...spositivi per la sicurezza stradale
- ...uida sotto l'effetto dell'alcol
- ...urezza domestica
- ...reening cervicale
- ...reening mammografico

Periodo 2021-2022

Percentuali per Regione

Indicatore: Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura Dati standardizzati Dati grezzi



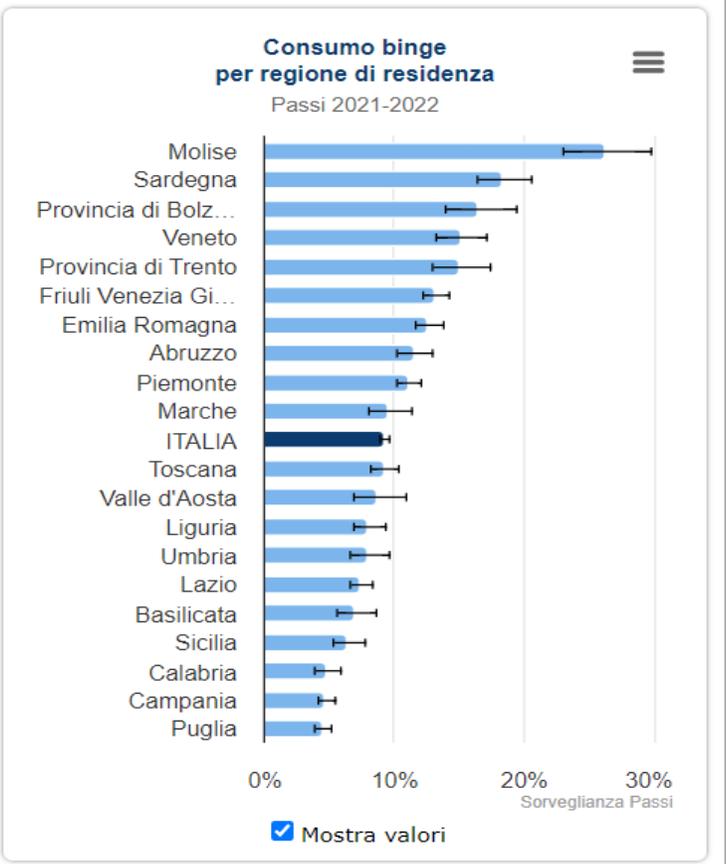
- attiva
- eso e obesità
- di frutta e verdura
- o di alcol
- e al fumo
- ssivo
- e di fumare
- o di sale
- ardiovascolare
- vi per la sicurezza stradale
- to l'effetto dell'alcol
- a domestica
- g cervicale
- g mammografico
- z coloretta

Periodo 2021-2022 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Consumo binge ▼ Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

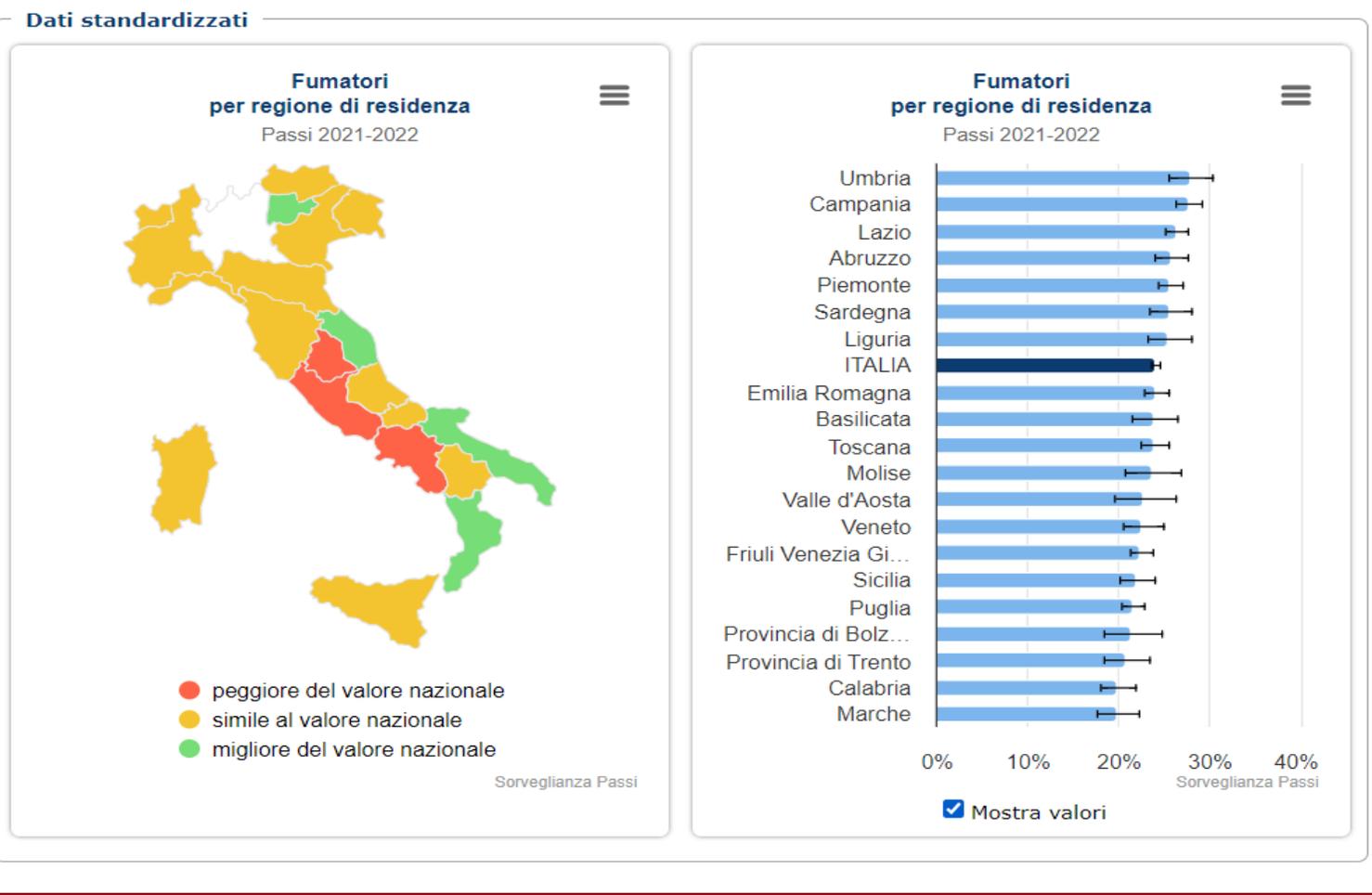


- o e obesità
- i frutta e verdura
- di alcol
- al fumo
- ivo
- di fumare
- di sale
- diovascolare
- per la sicurezza stradale
- o l'effetto dell'alcol
- domestica
- cervicale
- mammografico
- colorettale
- ne per l'influenza stagionale

Periodo 2021-2022 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Fumatori ▼ Dati standardizzati Dati grezzi



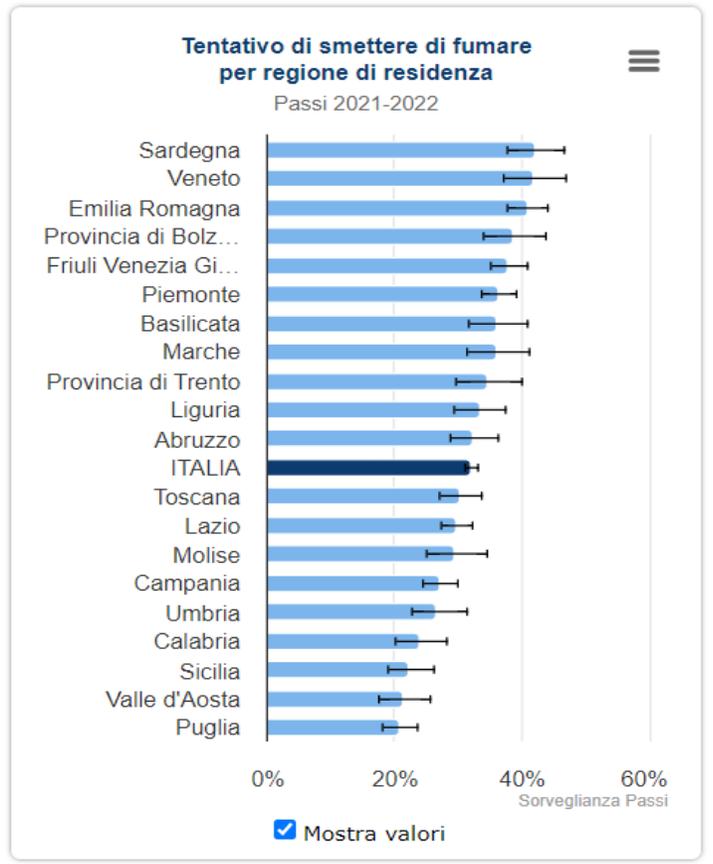
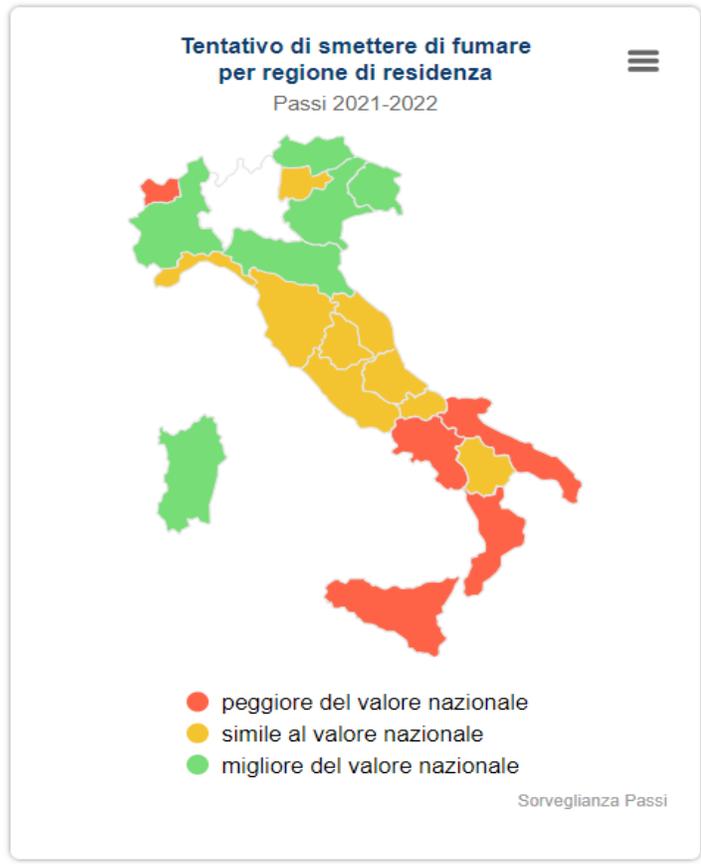
- appeso e obesità
- umi di frutta e verdura
- umo di alcol
- ndine al fumo
- o passivo
- tere di fumare
- umo di sale
- io cardiovascolare
- ete
- ositivi per la sicurezza stradale
- a sotto l'effetto dell'alcol
- ezza domestica
- ening cervicale
- ening mammografico
- ening colorettaie
- nazione per l'influenza stagionale

Periodo

Percentuali per Regione

Indicatore: Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati



ta attiva

Periodo 2021-2022

peso e obesità

mi di frutta e verdura

mo di alcol

ine al fumo

passivo

ere di fumare

mo di sale

cardiovascolare

e

itivi per la sicurezza stradale

sotto l'effetto dell'alcol

zza domestica

ing cervicale

ing mammografico

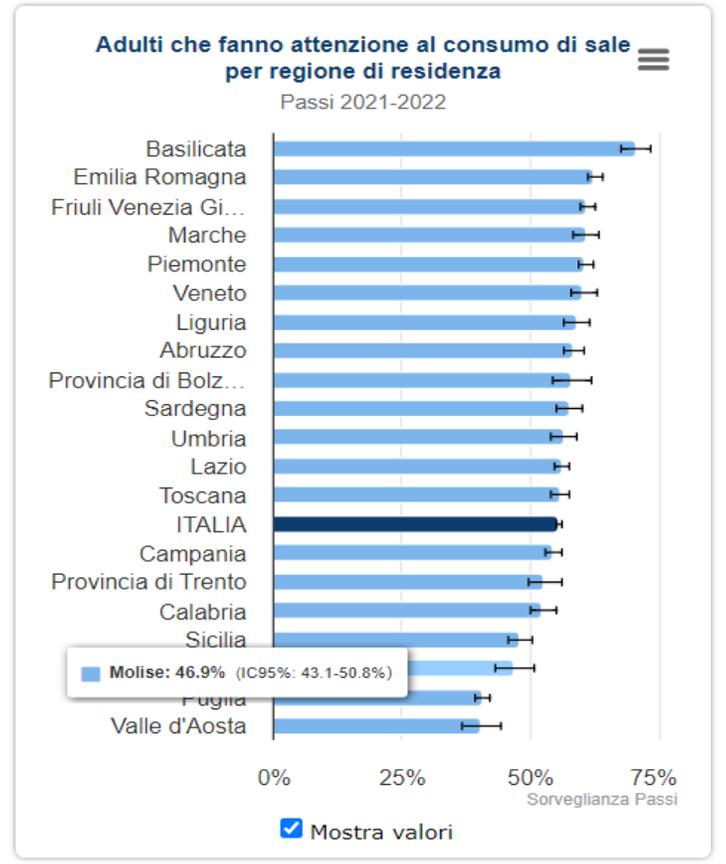
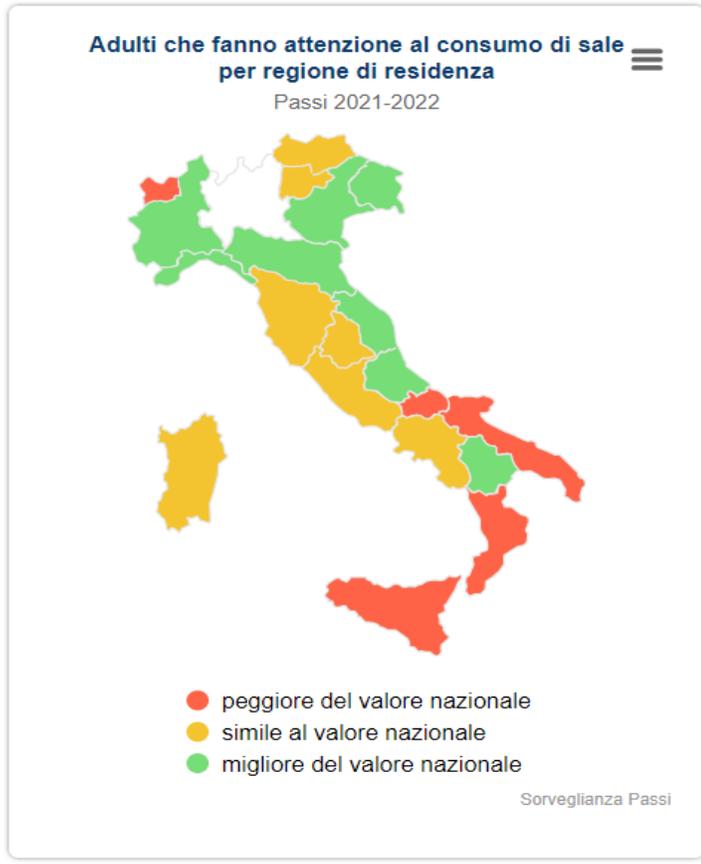
ing coloretta

Percentuali per Regione

Indicatore: **Adulti che fanno attenzione al consumo di sale**

Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati



- ni indagati
- attività fisica OMS
- obilità attiva
- vrappeso e obesità
- nsumi di frutta e verdura
- nsumo di alcol
- bitudine al fumo
- mo passivo
- nettere di fumare
- nsumo di sale
- schio cardiovascolare
- abete
- spositivi per la sicurezza stradale
- ida sotto l'effetto dell'alcol
- urezza domestica

dati nazionali | impatto sulla salute | scheda indicatore | approfondimenti tecnici | pubblicazioni nazionali

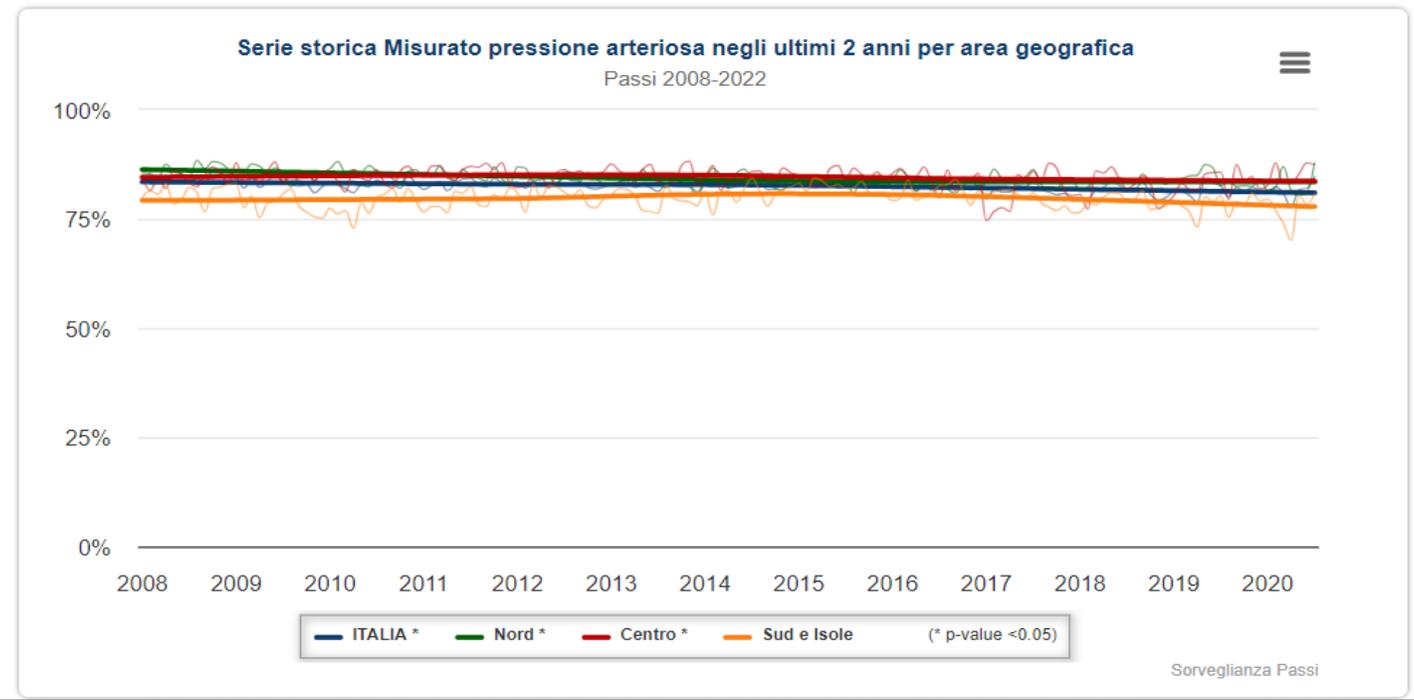
pubblicazioni locali | focus

a colpo d'occhio | **profili** | in dettaglio | mappe | **trend** | cosa è Passi on line

Livello: ITALIA ▼

Analisi delle serie storiche

Indicatore: Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni ▼ Serie storica Trend annuale



- gati
- sica OMS
- attiva
- so e obesità
- di frutta e verdura
- di alcol
- al fumo
- sivo
- di fumare
- di sale
- rdiovascolare
- i per la sicurezza stradale
- to l'effetto dell'alcol
- domestica

dati nazionali | impatto sulla salute | scheda indicatore | approfondimenti tecnici | pubblicazioni nazionali

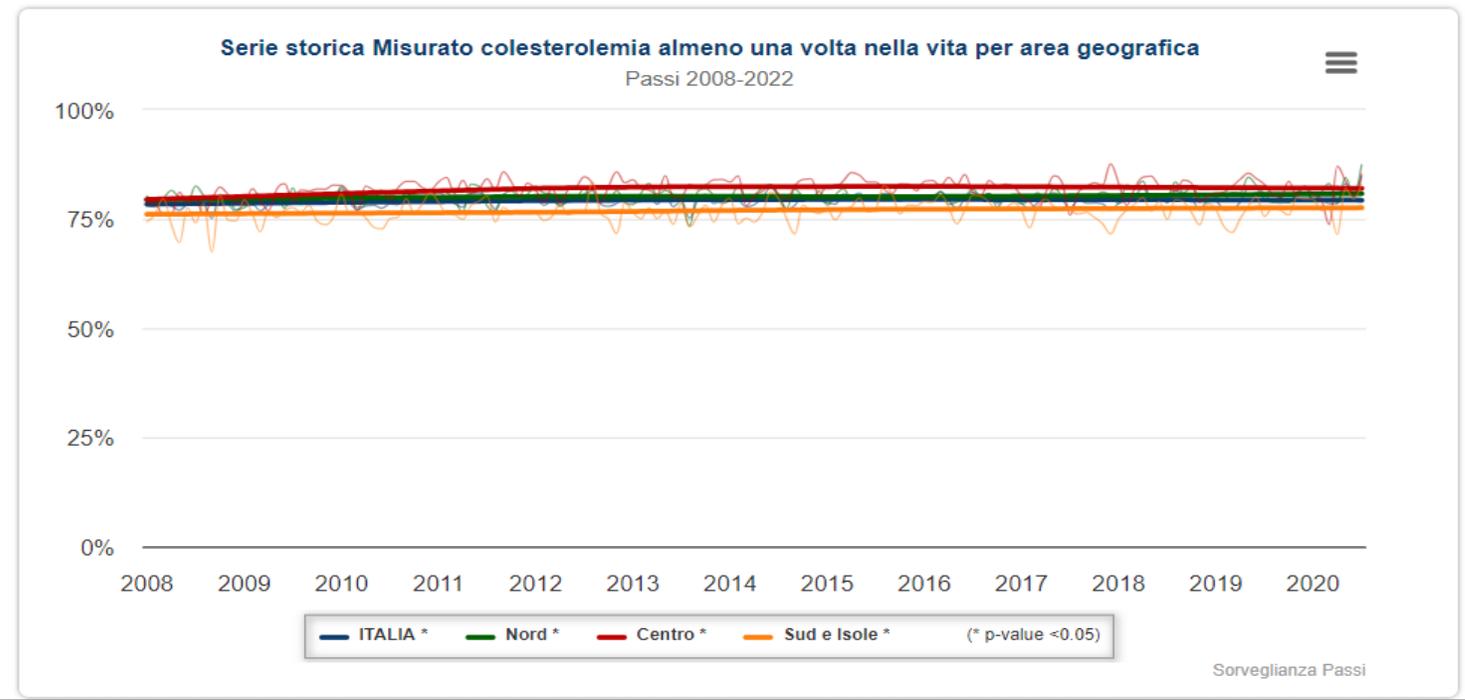
pubblicazioni locali | focus

a colpo d'occhio | **profili** | **in dettaglio** | **mappe** | **trend** | **cosa è Passi on line**

Livello

Analisi delle serie storiche

Indicatore: Serie storica Trend annuale



- li frutta e verdura
- di alcol
- al fumo
- sivo
- di fumare
- di sale
- di vascolare
- per la sicurezza stradale
- o l'effetto dell'alcol
- domestica
- cervicale
- mammografico
- colorettale
- ne per l'influenza stagionale
- ne antirosolia

Percentuali per Regione

Indicatore: **Diabete** Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

Diabete per regione di residenza

Passi 2021-2022

● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Diabete per regione di residenza

Passi 2021-2022

Regione	Prevalenza (%)
Valle d'Aosta	~8.5
Calabria	~6.5
Sicilia	~6.0
Molise	~5.5
Sardegna	~5.0
Campania	~4.8
Lazio	~4.5
Abruzzo	~4.5
Basilicata	~4.5
ITALIA	~4.5
Provincia di Bolz...	~4.5
Piemonte	~4.5
Puglia	~4.5
Emilia Romagna	~4.5
Toscana	~4.5
Veneto	~4.5
Friuli Venezia Gi...	~4.5
Marche	~4.5
Umbria	~4.5
Liguria	~4.5
Provincia di Trento	~4.5

0% 5% 10% 15% Sorveglianza Passi

Mostra valori

- Passi
- Indagati
- Attività fisica OMS
- Attività fisica
- Grappeso e obesità
- Consumi di frutta e verdura
- Consumo di alcol
- Abitudine al fumo
- Fumo passivo
- Lettere di fumare
- Consumo di sale
- Rischio cardiovascolare
- Diabete
- Positivi per la sicurezza stradale
- Alcol sotto l'effetto dell'alcol
- Sicurezza domestica

dati nazionali | impatto sulla salute | scheda indicatore | approfondimenti tecnici | pubblicazioni nazionali

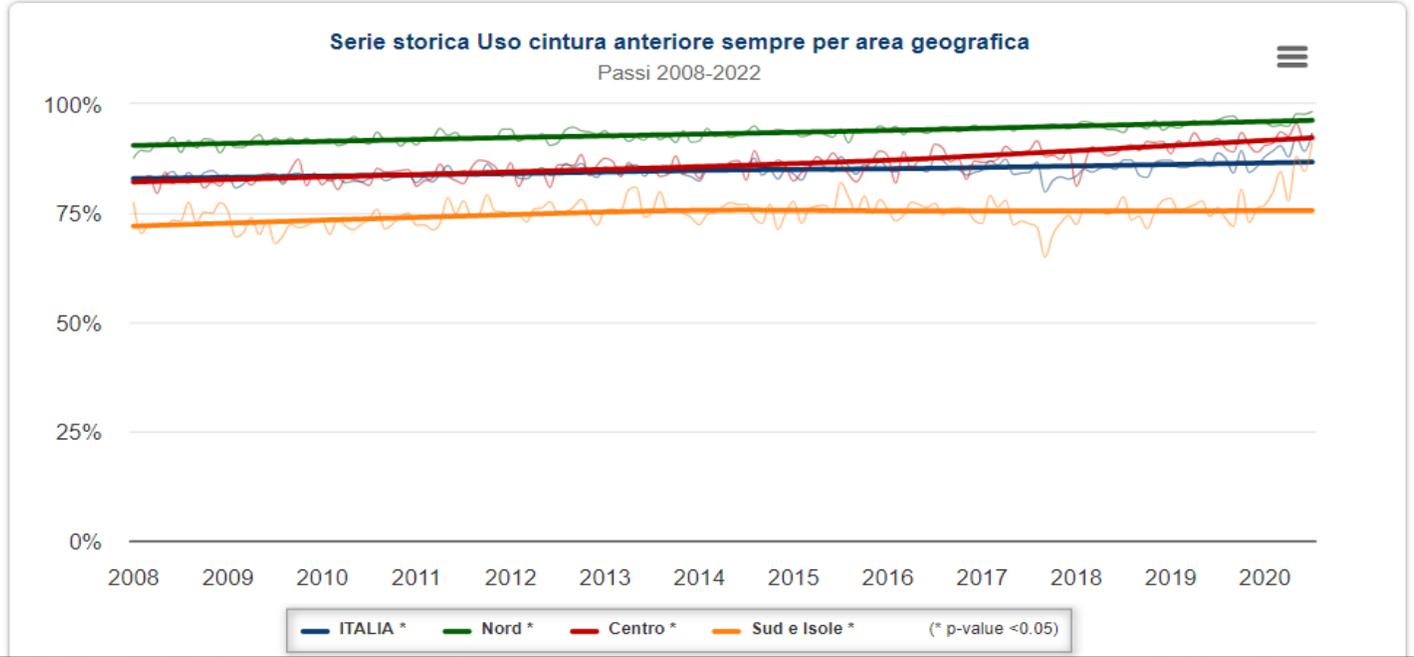
pubblicazioni locali | focus

a colpo d'occhio | profili | in dettaglio | mappe | trend | cosa è Passi on line

Livello: ITALIA

Analisi delle serie storiche

Indicatore: Uso cintura anteriore sempre | Serie storica | Trend annuale



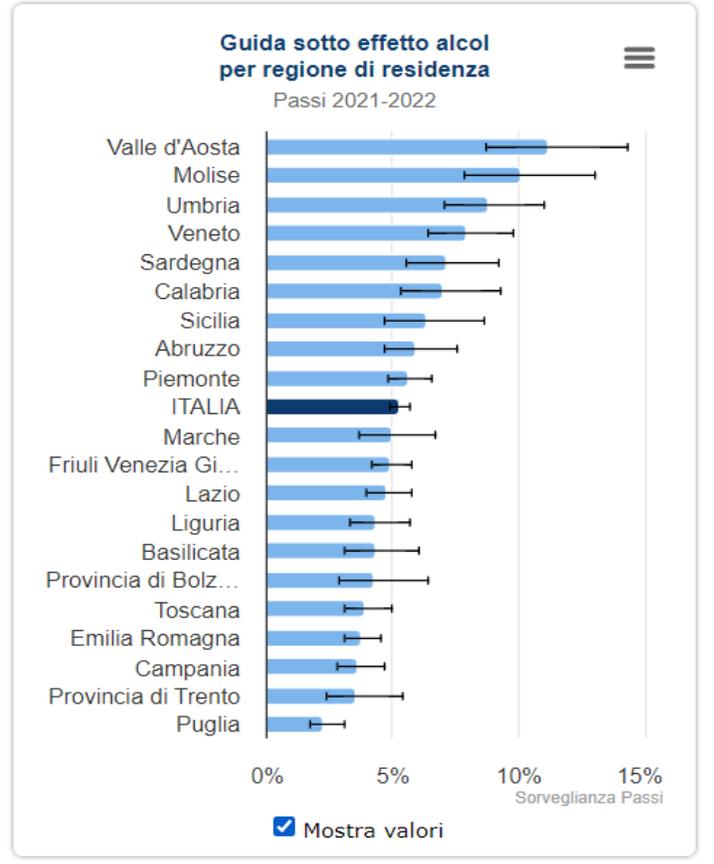
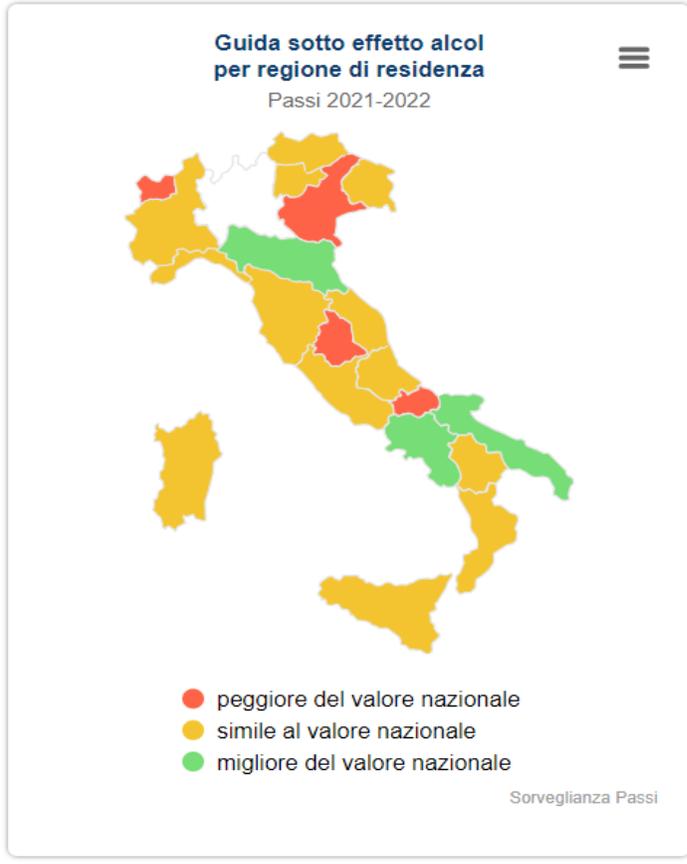
- ...bilità attiva
- ...vrappeso e obesità
- ...nsumi di frutta e verdura
- ...nsumo di alcol
- ...itudine al fumo
- ...mo passivo
- ...mettere di fumare
- ...nsumo di sale
- ...chio cardiovascolare
- ...bete
- ...positivi per la sicurezza stradale
- Guida sotto l'effetto dell'alcol**
- ...urezza domestica
- ...reening cervicale
- ...reening mammografico

Periodo 2021-2022 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Guida sotto effetto alcol ▼ Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

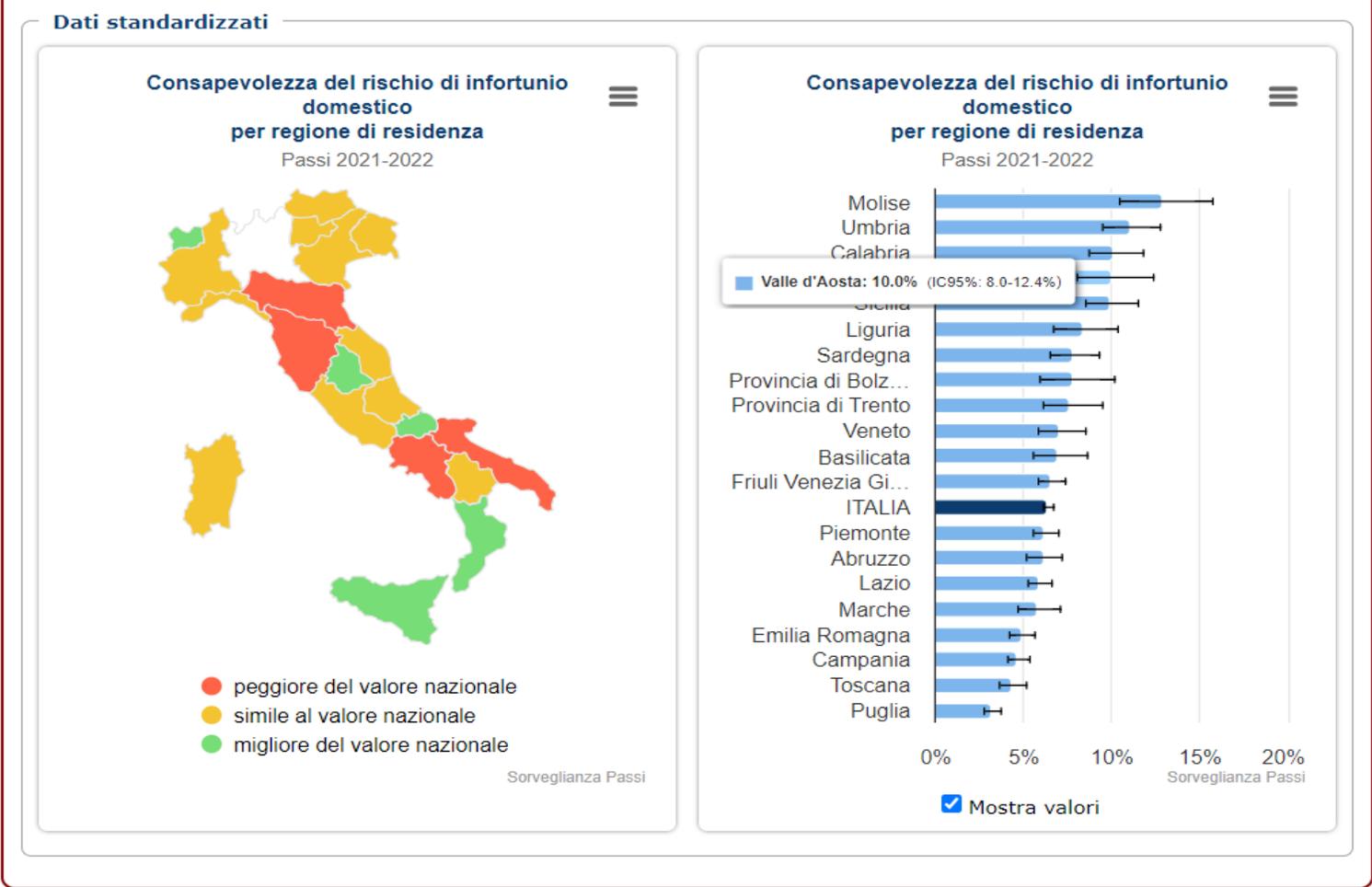


- attività attiva
- peso e obesità
- frutta e verdura
- alcol
- fumo
- passivo
- fumare
- sale
- cardiovascolare
- te
- positivi per la sicurezza stradale
- sotto l'effetto dell'alcol
- sicurezza domestica
- screening cervicale
- screening mammografico

Periodo 2021-2022

Percentuali per Regione

Indicatore: Consapevolezza del rischio di infortunio domestico Dati standardizzati Dati grezzi



ta attiva

Periodo 2021-2022 ▾

peso e obesità

mi di frutta e verdura

mo di alcol

ine al fumo

passivo

ere di fumare

mo di sale

o cardiovascolare

e

itivi per la sicurezza stradale

sotto l'effetto dell'alcol

zza domestica

ing cervicale

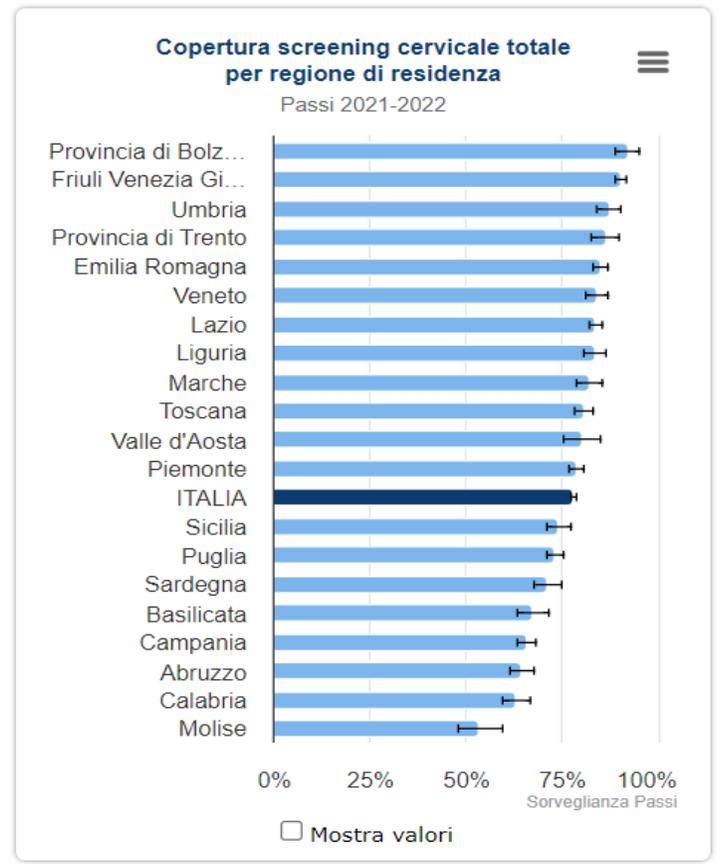
ing mammografico

ing coloretta

Percentuali per Regione

Indicatore: Copertura screening cervicale totale ▾ Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

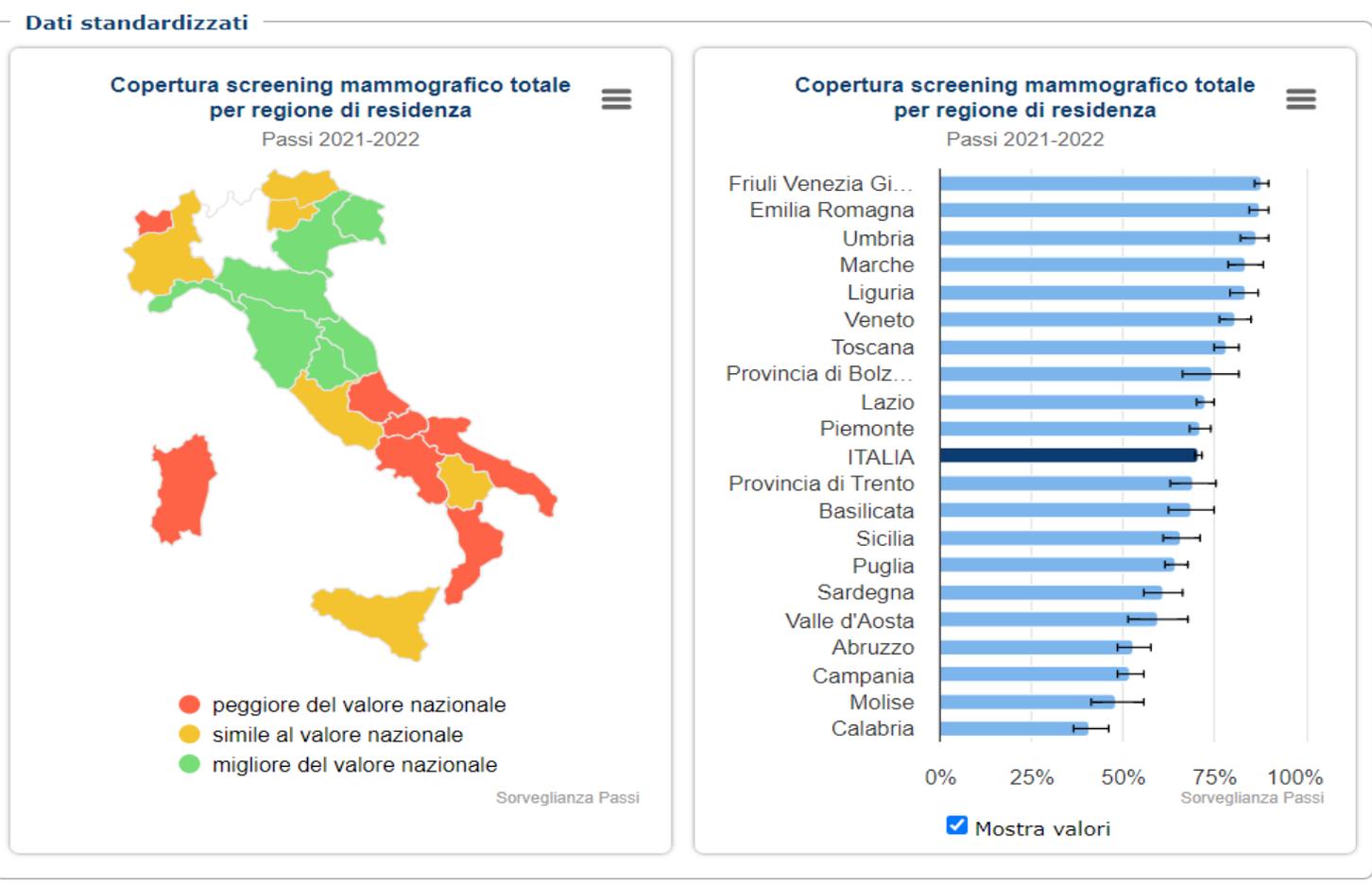


- à attiva
- peso e obesità
- di frutta e verdura
- o di alcol
- ne al fumo
- assivo
- re di fumare
- o di sale
- cardiovascolare
- ivi per la sicurezza stradale
- otto l'effetto dell'alcol
- za domestica
- ng cervicale
- ng mammografico

Periodo 2021-2022 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Copertura screening mammografico totale ▼ Dati standardizzati Dati grezzi



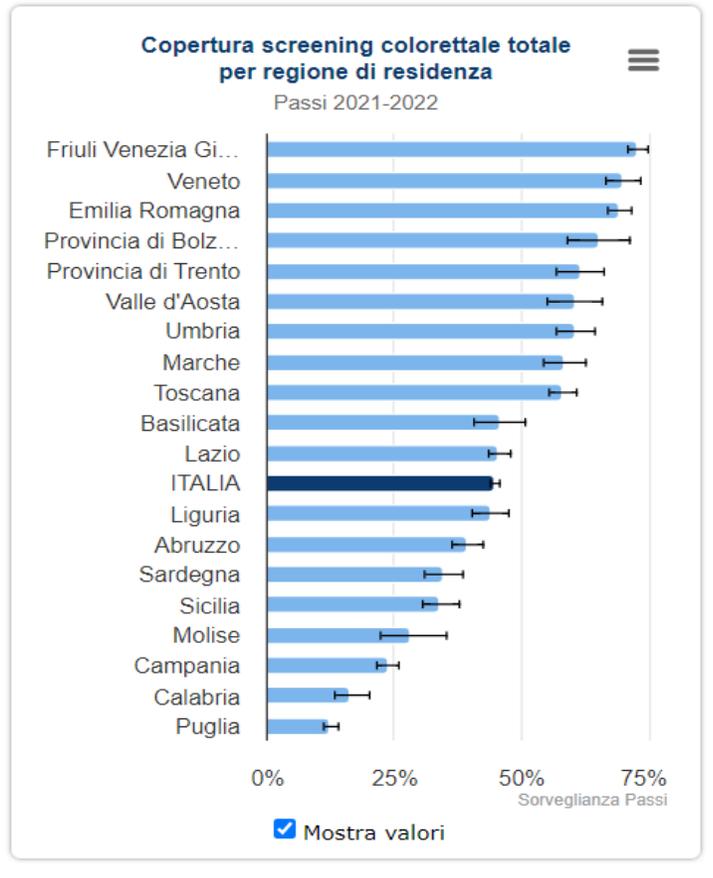
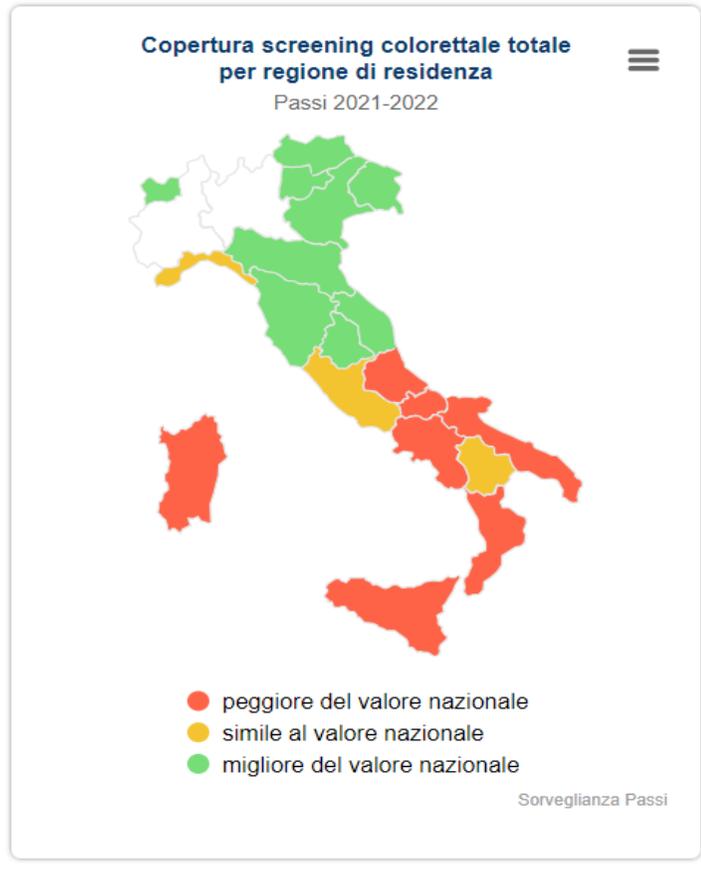
- ilità attiva
- appeso e obesità
- umi di frutta e verdura
- umo di alcol
- ndine al fumo
- o passivo
- attere di fumare
- umo di sale
- io cardiovascolare
- ete
- positivi per la sicurezza stradale
- a sotto l'effetto dell'alcol
- ezza domestica
- ening cervicale
- ening mammografico

Periodo 2021-2022 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Copertura screening coloretale totale ▼ Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

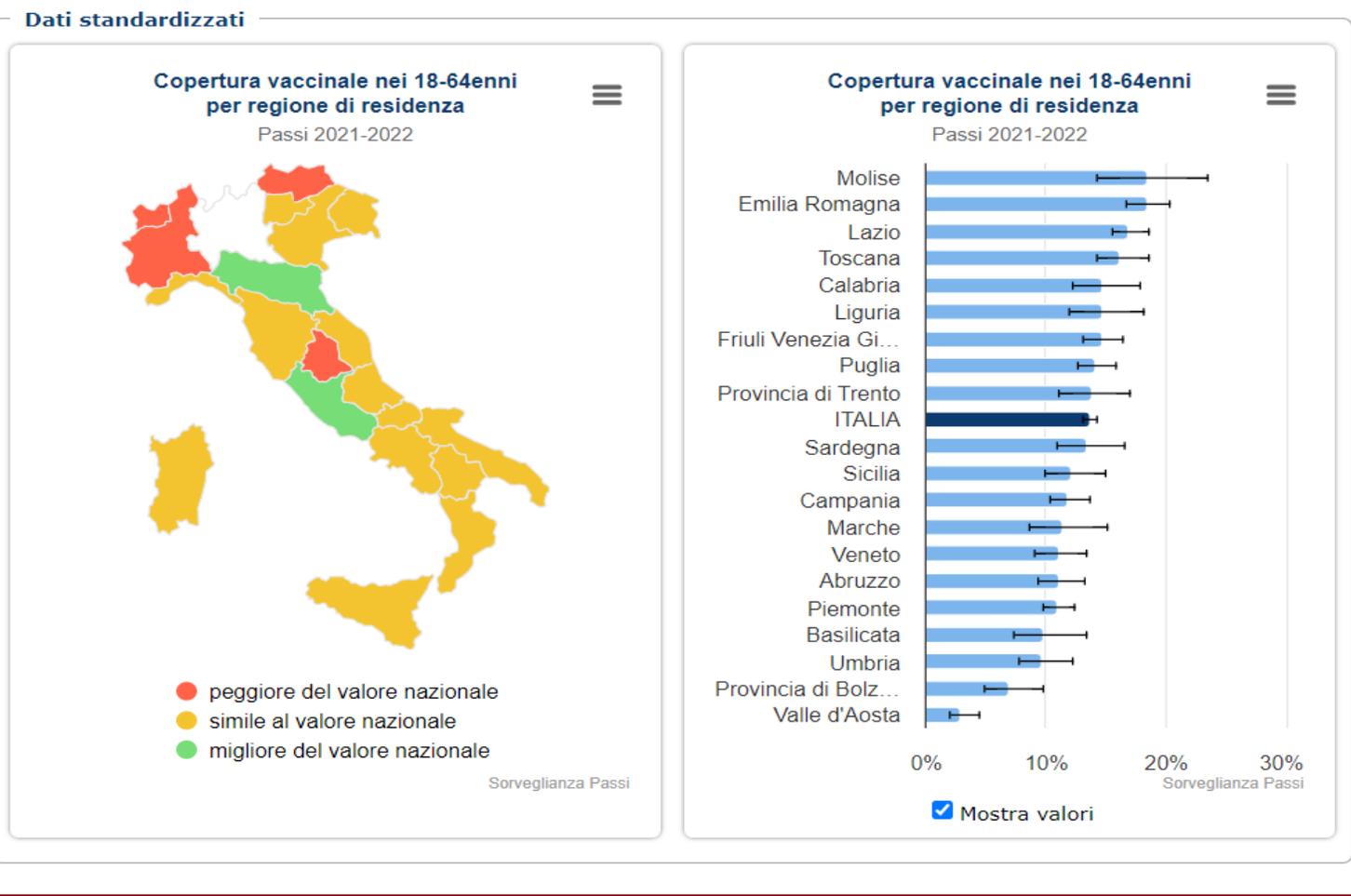


- attività
- peso e obesità
- di frutta e verdura
- di alcol
- ne al fumo
- passivo
- re di fumare
- di sale
- cardiovascolare
- ivi per la sicurezza stradale
- otto l'effetto dell'alcol
- za domestica
- ng cervicale
- ng mammografico
- ng coloretta

Periodo 2021-2022 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Copertura vaccinale nei 18-64enni ▼ Dati standardizzati Dati grezzi

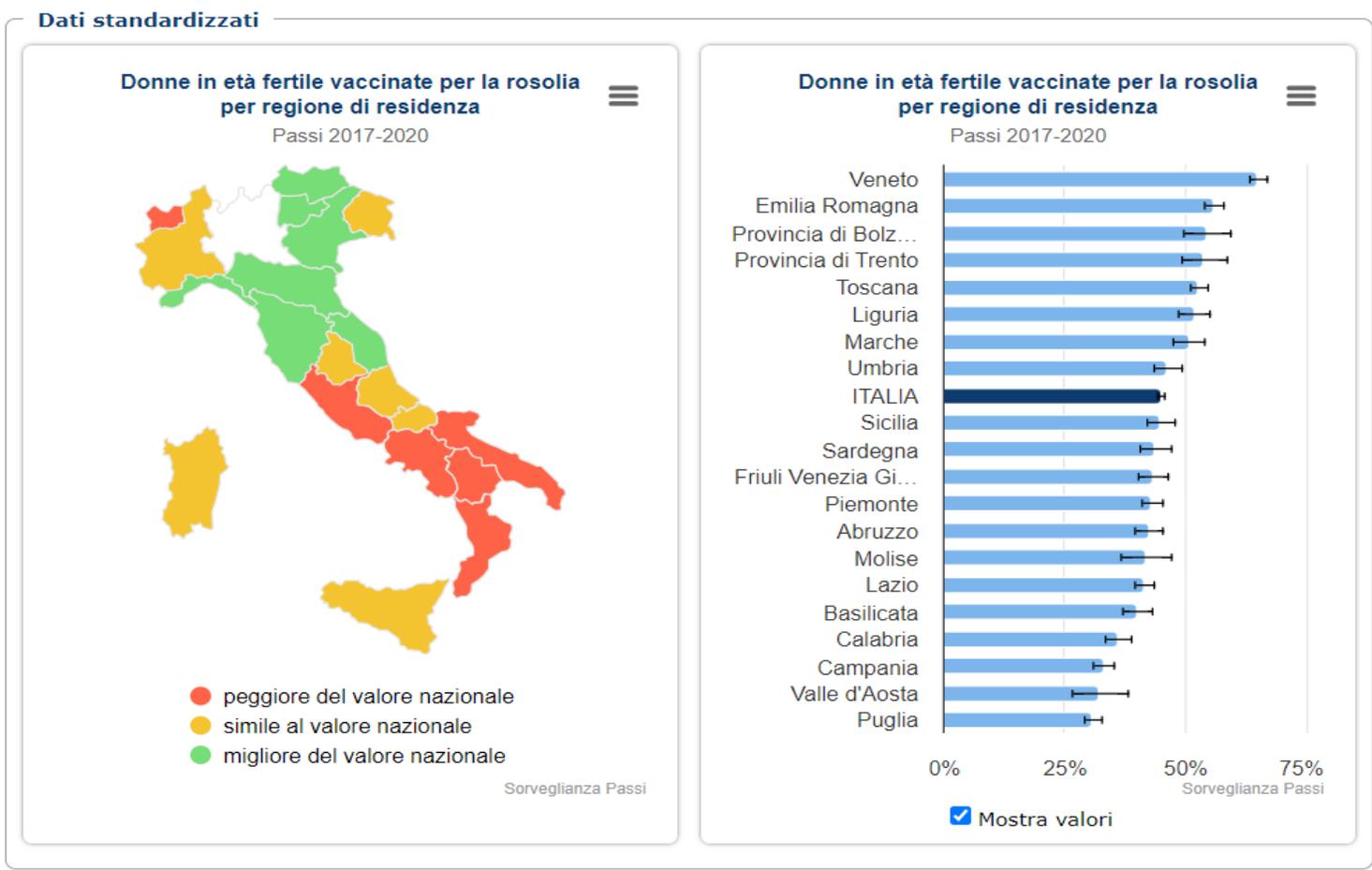


- à attiva
- peso e obesità
- ni di frutta e verdura
- no di alcol
- ne al fumo
- assivo
- re di fumare
- no di sale
- cardiovascolare
- ivi per la sicurezza stradale
- otto l'effetto dell'alcol
- za domestica
- ng cervicale
- ng mammografico

Periodo 2017-2020 ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: Donne in età fertile vaccinate per la rosolia ▼ Dati standardizzati Dati grezzi



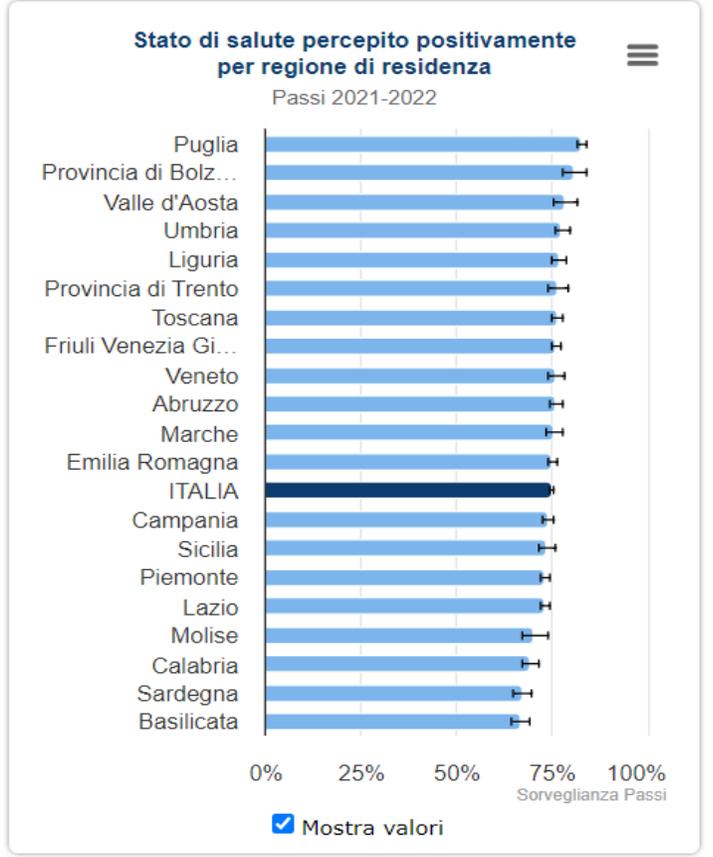
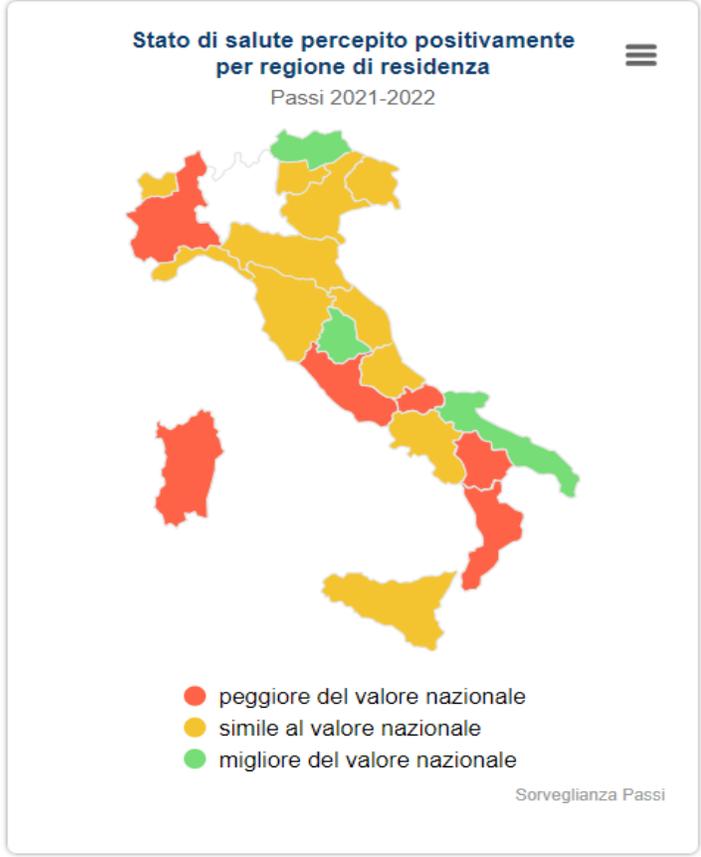
- ...ita attiva
- ...appeso e obesità
- ...umi di frutta e verdura
- ...umo di alcol
- ...dine al fumo
- ...passivo
- ...tere di fumare
- ...umo di sale
- ...o cardiovascolare
- ...te
- ...positivi per la sicurezza stradale
- ...a sotto l'effetto dell'alcol
- ...ezza domestica
- ...ning cervicale
- ...ning mammografico
- ...ning coloretta

Periodo **2021-2022** ▼

Percentuali per Regione

Indicatore: **Stato di salute percepito positivamente** ▼ Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

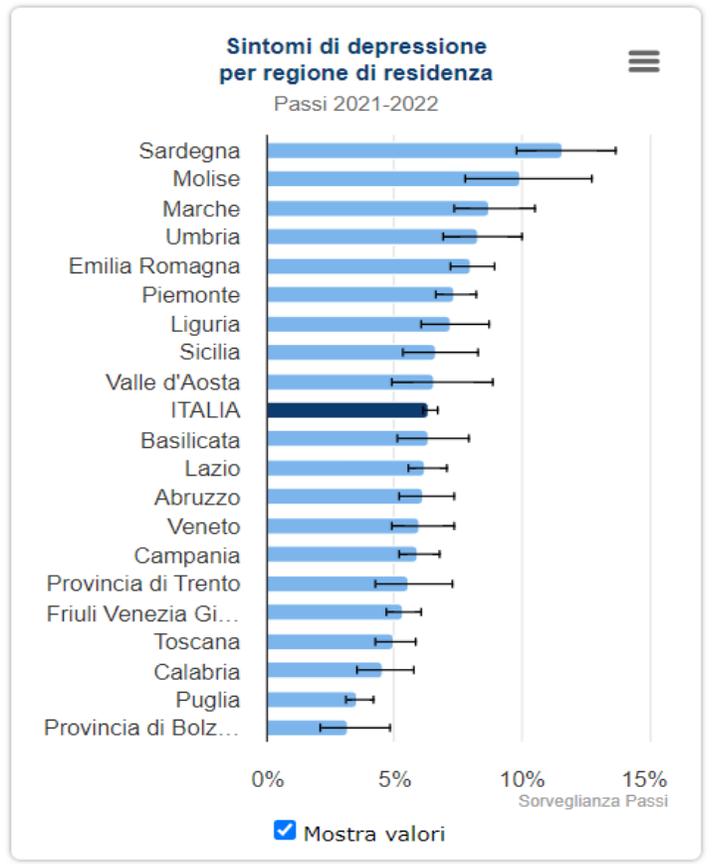


Periodo 2021-2022

Percentuali per Regione

Indicatore: Sintomi di depressione Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati



- umi di frutta e verdura
- umo di alcol
- ndine al fumo
- o passivo
- ctere di fumare
- umo di sale
- io cardiovascolare
- ete
- positivi per la sicurezza stradale
- a sotto l'effetto dell'alcol
- ezza domestica
- ening cervicale
- ening mammografico
- ening coloretta
- nazione per l'influenza stagionale

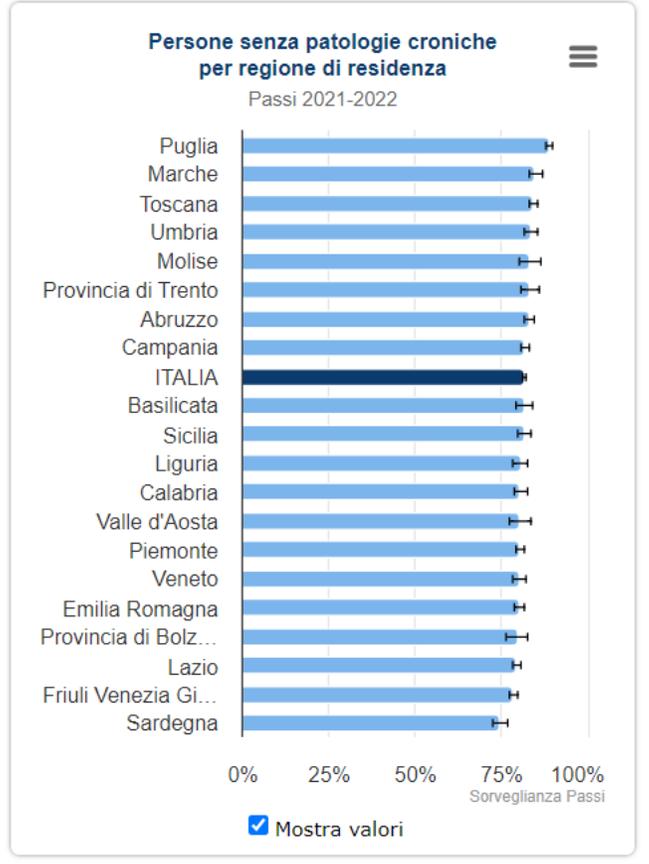
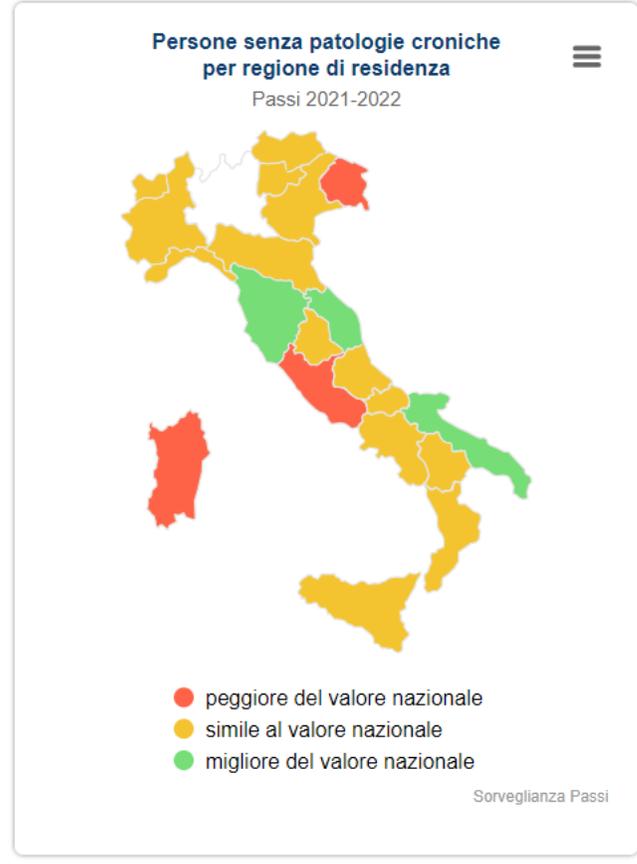
- mobilità attiva
- sovrappeso e obesità
- consumi di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo
- fumo passivo
- smettere di fumare
- consumo di sale
- rischio cardiovascolare
- diabete
- dispositivi per la sicurezza stradale
- guida sotto l'effetto dell'alcol
- sicurezza domestica
- screening cervicale
- screening mammografico

Periodo 2021-2022

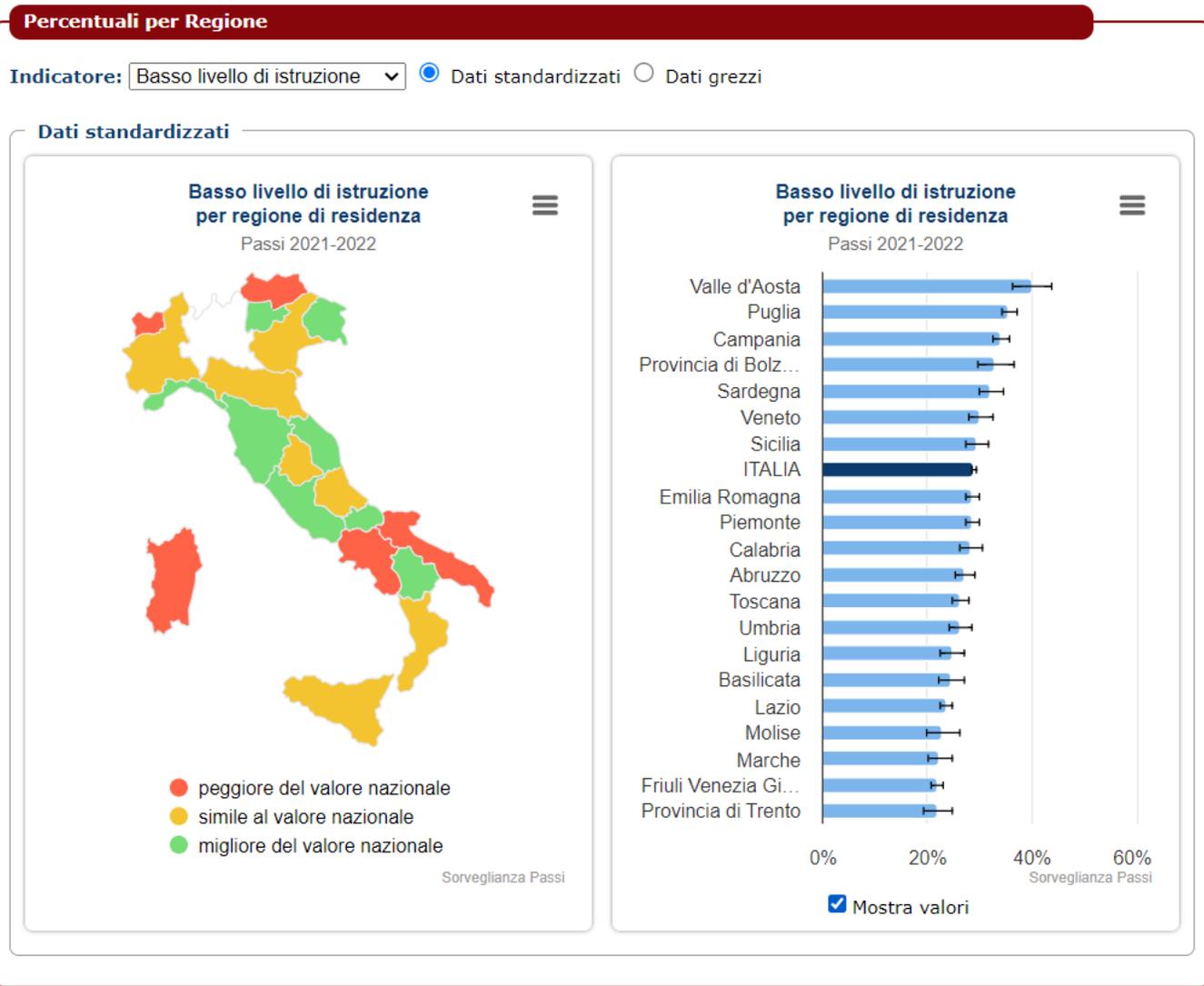
Percentuali per Regione

Indicatore: Persone senza patologie croniche Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati



- sovrappeso e obesità
- consumi di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo
- fumo passivo
- smettere di fumare
- consumo di sale
- rischio cardiovascolare
- diabete
- dispositivi per la sicurezza stradale
- guida sotto l'effetto dell'alcol
- sicurezza domestica
- screening cervicale
- screening mammografico
- screening coloretale
- vaccinazione per l'influenza stagionale

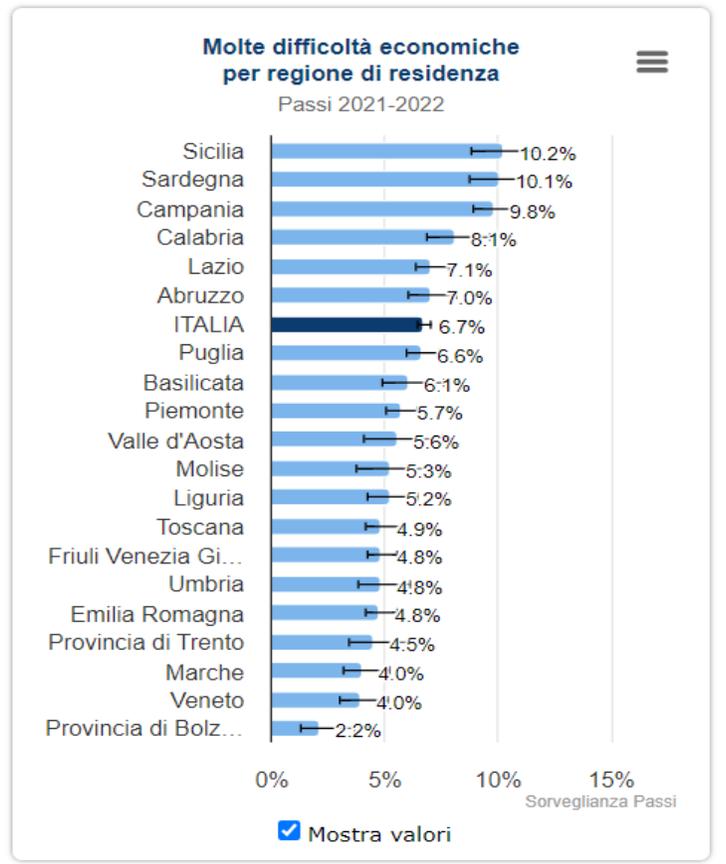
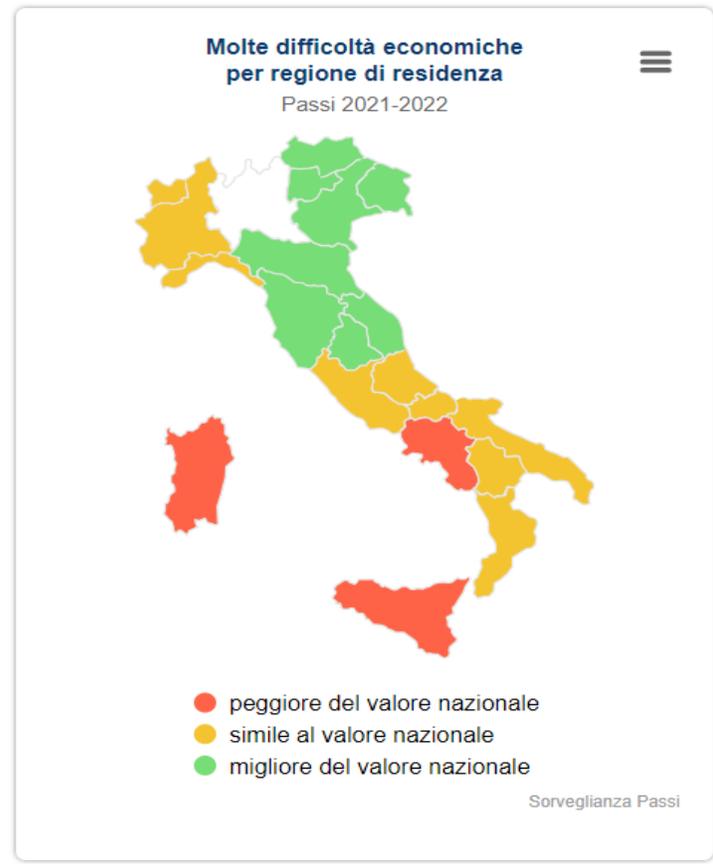


- peso e obesità
- ni di frutta e verdura
- no di alcol
- ne al fumo
- assivo
- re di fumare
- no di sale
- cardiovascolare
- tivi per la sicurezza stradale
- otto l'effetto dell'alcol
- za domestica
- ng cervicale
- ng mammografico
- ng coloretta
- zione per l'influenza stagionale

Percentuali per Regione

Indicatore: **Molte difficoltà economiche** Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati



- sovrappeso e obesità
- consumi di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo
- tabacco passivo
- mettere di fumare
- consumo di sale
- rischio cardiovascolare
- diabete
- segnali positivi per la sicurezza stradale
- rischi da sotto l'effetto dell'alcol
- sicurezza domestica
- screening cervicale
- screening mammografico
- screening colorettole
- screening per l'influenza stagionale

Percentuali per Regione

Indicatore: **Occupato lavorativamente** Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

Occupato lavorativamente per regione di residenza

Passi 2021-2022

● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Occupato lavorativamente per regione di residenza

Passi 2021-2022

Regione	Percentuale
Provincia di Bolz...	82.6%
Provincia di Trento	79.0%
Veneto	77.6%
Toscana	77.5%
Emilia Romagna	76.9%
Valle d'Aosta	76.7%
Piemonte	76.4%
Friuli Venezia Gi...	75.8%
Umbria	74.9%
Liguria	72.4%
Sardegna	72.2%
Abruzzo	70.5%
Lazio	70.5%
ITALIA	69.5%
Marche	69.3%
Molise	68.8%
Basilicata	63.6%
Sicilia	62.6%
Puglia	61.8%
Campania	59.1%
Calabria	56.4%

0% 25% 50% 75% 100% Sorveglianza Passi

Mostra valori

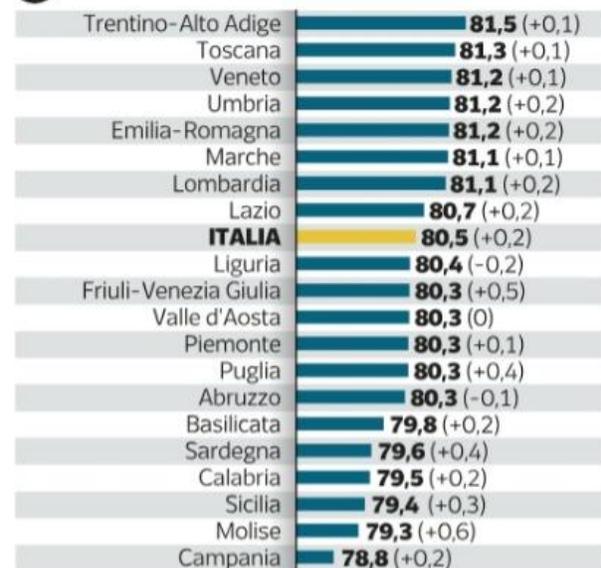
I dati

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER GENERE E REGIONE

Anno 2022, tra parentesi la variazione sul 2021



MASCHI



FEMMINE

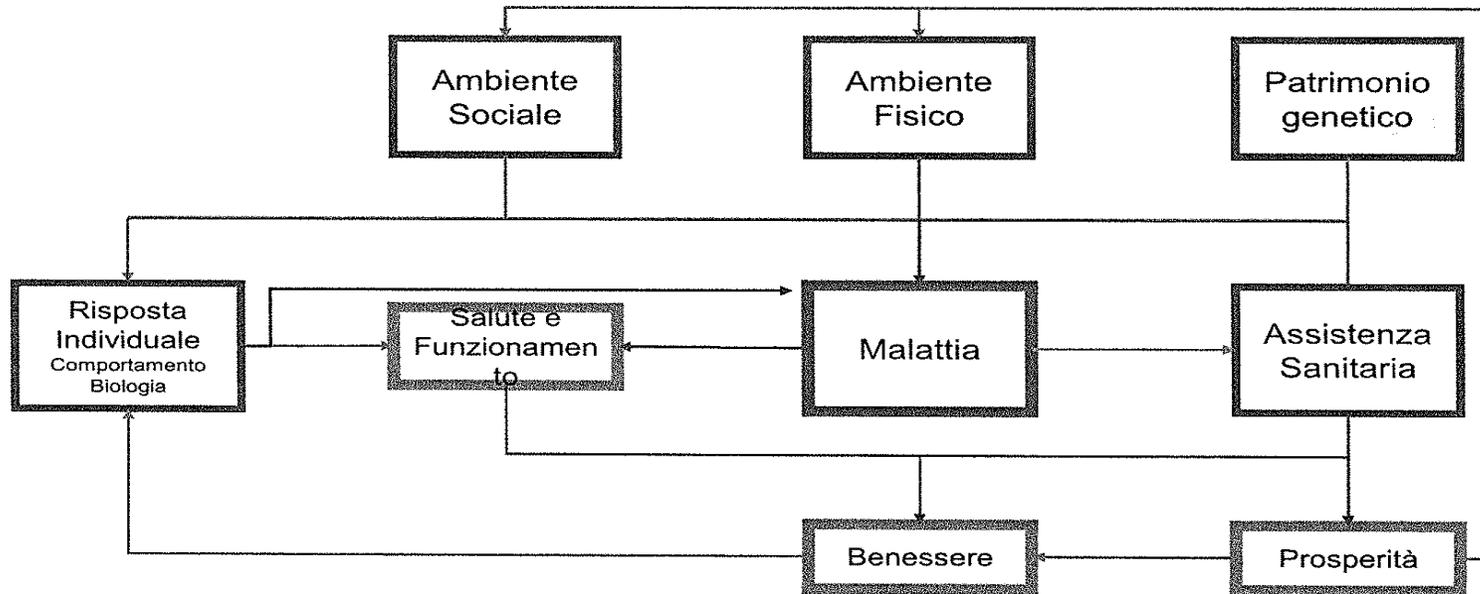


DECESSI PER MESE IN ITALIA

Anni 2003, 2015, 2017 e 2022, valori in migliaia



Fonte: Istat



LEGGE REGIONALE 12 agosto 2022, n. 17

“Screening neonatale super esteso alle immunodeficienze congenite severe e alle malattie da accumulo lisosomiale”

IL CONSIGLIO REGIONALE HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA LA SEGUENTE LEGGE:

Art. 1

Obbligatorietà dello screening neonatale per immunodeficienze congenite severe, malattie genetiche neuromuscolari e malattie da accumulo lisosomiale

1. Al fine di garantire la diagnosi precoce in età neonatale e la relativa somministrazione di efficaci terapie farmacologiche è obbligatorio lo screening per le immunodeficienze congenite severe, malattie neuromuscolari genetiche e malattie da accumulo lisosomiale, ai sensi della legge 19 agosto 2016, n. 167 (Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie).
2. Per la durata massima di ventiquattro mesi, e in ogni caso sino alla revisione e aggiornamento della lista delle patologie da ricercare attraverso lo screening neonatale, ai sensi dell'articolo 4, comma 2-bis, della l. 167/2016, le presenti disposizioni hanno natura di progetto pilota sperimentale.

Art. 2

Tempi e modalità del prelievo

1. Lo spot ematico Dried Blood Spot (DBS) per lo screening di cui all'articolo 1, è compreso tra quelli prelevati al neonato presso il punto nascita raccolto sul cartoncino utilizzato per gli screening neonatali obbligatori già in vigore ed effettuato entro e non oltre l'arco temporale di 48-72 ore di vita del neonato.
2. La anagrafica del paziente è integrata con gli screening oggetto delle presenti disposizioni e il cartoncino comprende anche gli screening di cui all'articolo 1.
3. Il cartoncino di cui al comma 1, è raccolto e inviato presso il Centro regionale dello screening neonatale come di prassi, accompagnato da un modulo sottoscritto rispettivamente dagli operatori addetti alla preparazione, alla consegna e alla ricezione.

LEGGE REGIONALE 15 giugno 2023, n. 15

“Integrazione alla legge regionale 12 agosto 2022, n. 17 (Screening neonatale super esteso alle immunodeficienze congenite severe e alle malattie da accumulo lisosomiale)”.

IL CONSIGLIO REGIONALE HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA LA SEGUENTE LEGGE:

Art. 1

Finalità e obiettivi

1. Lo screening neonatale previsto dalla legge regionale 12 agosto 2022, n. 17 (Screening neonatale super esteso alle immunodeficienze congenite severe e alle malattie da accumulo lisosomiale) è esteso, con le modalità ivi previste, all'Adrenoleucodistrofia legata all'X (X-ALD) e alla Sindrome adreno genitale.

La presente legge è dichiarata urgente e sarà pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'articolo 53, comma 1, della legge regionale 12 maggio 2004, n° 7 “Statuto della Regione Puglia” ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Data a Bari, addì 15 giugno 2023

MICHELE EMILIANO

