

Regione Puglia

- Report cardiorischio pag. 2
- Programmazione sicurezza agricoltura pag. 4
- Tumori professionali agricoltura pag. 5
- Report vaccinazioni pag. 6
- Report PROsalute pag. 7
- Report screening mammella pag. 9
- Report screening cervice pag. 10
- Report recidive pag. 12
- Report diabete pag. 13
- Report salute orale pag. 15
- Report ipoacusia e sordità pag. 16

Macroarea

MEDICINA PREDITTIVA

Linea di intervento generale

1.1 Medicina predittiva

Identificativo e titolo del programma/progetto

Prevenzione del rischio cardiovascolare

Indicatore: N. MMG che effettuano la valutazione del rischio cardiovascolare globale / N. MMG, per anno

- Valore atteso al 31/12/2012: **40%**
- Valore osservato al 31/12/2012: 20,0%

Quota dell'indicatore raggiunta: 50%

Nel computo dell'indicatore sono stati considerati tutti i MMG che al 31/12/2012 hanno calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare ad una quota di assistiti-target $\geq 50\%$.

I MMG che avevano preso parte alle attività dall'avvio del progetto (anni 2005 – 2007 e successive rimodulazioni), hanno reclutato facilmente la quota di soggetti necessaria per raggiungere e superare l'obiettivo fissato dal presente progetto (50% della popolazione target), secondo quanto previsto dall'Accordo integrativo regionale per la medicina generale ACN 29/07/2009 e ACN 08/07/2010 del 12 febbraio 2010. Tale accordo promuoveva l'adesione dei professionisti che non avevano partecipato o non avevano raggiunto gli obiettivi stabiliti nell'edizione precedente del progetto.

Al mancato raggiungimento dell'indicatore hanno contribuito diversi fattori. Dall'analisi dei dati è emersa una **disomogenea distribuzione regionale dei MMG che hanno aderito al progetto**: nelle aree metropolitane l'adesione è stata maggiore; in particolare nella ASL Bari, sede del capoluogo di regione, l'adesione dei MMG è stata pari al 45%, a differenza delle ASL più periferiche in cui l'informazione circa le modalità di attuazione del progetto è minore. Tale disomogeneità è dovuta ad una **scarsa attitudine alla informatizzazione dei dati, alla scarsa adesione dei MMG alla medicina in associazione, in rete e di gruppo**, che determina la **manca di personale infermieristico** che possa supportare i MMG nella raccolta dei dati. Infine, nonostante l'incentivo economico previsto dal progetto, i MMG hanno lamentato un eccesso di flussi informativi a cui provvedere quotidianamente e, conseguentemente, l'impossibilità ad inviare gli aggiornamenti periodici previsti.

Il processo di informatizzazione della Sanità Pugliese (Edotto) faciliterà l'inserimento e l'estrazione dei dati necessari per la prosecuzione del progetto.

Indicatore: N. assistiti con valutazione del rischio cardiovascolare globale / N.assistiti eligibili da parte dei MMG che effettuano la valutazione, per anno

- Valore atteso al 31/12/2012: almeno il **50%**
- Valore osservato al 31/12/2012: 50,0%

Quota dell'indicatore raggiunta: 100%

Indicatore: Numero assistiti a rischio moderato per cui è disponibile una rivalutazione del rischio cardiovascolare globale dopo un anno / Totale degli assistiti a rischio moderato

- Valore atteso al 31/12/2012: almeno il **30%**
- Valore osservato al 31/12/2012: 24,4%

Quota dell'indicatore raggiunta: 81%

Report

Nel caso di indicatori con scostamento osservato/atteso superiore al 20%:

Regione: Puglia

Macroarea: PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale: *Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate*

Identificativo e titolo del programma/progetto: *Attivazione di un sistema di programmazione partecipata per la sicurezza in agricoltura (Progetto 2 del Programma "Prevenzione degli infortuni e delle patologie lavoro-correlate in agricoltura")*

Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012

1. Indicatore: N. report epidemiologici regionali sugli infortuni sul lavoro in agricoltura

Valore atteso al 31/12/2012: Valore atteso: 1

Valore osservato al 31/12/2012: 0

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: Le strutture regionali, deputate all'elaborazione dei dati, trovano il proprio fondamento nella convergenza nell'ambito del COMIMP di diverse professionalità, convergenza prevista in sinergia con la Linea Progettuale 3 del medesimo Programma. Chiaro è che, in caso di mancata istituzione del COMIMP, la redazione del report non sia stata effettuata, sebbene si ravvisi che la percentuale di raggiungimento di altri indicatori del medesimo progetto sia stata pari al doppio rispetto al valore previsto. In tal senso, il numero di sopralluoghi in agricoltura, effettuati nel corso del 2012, risulta pari a 701 in luogo del valore di 350 previsto dal progetto.

Soluzioni proposte: Si ravvisa la necessità di istituzione del COMIMP. Tale struttura, di raccordo tra istituzioni regionali e territoriali, è indispensabile per il ruolo di coordinamento ad essa attribuito nella progettualità in esame. A valle dell'istituzione, seguiranno le attività previste. In alternativa, si ravvisa l'opportunità di procedere alla costituzione di un gruppo di lavoro regionale per l'elaborazione del report epidemiologico richiesto.

Report

Nel caso di indicatori con scostamento osservato/atteso superiore al 20%:

Regione: Puglia

Macroarea: PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale: *Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate*

Identificativo e titolo del programma/progetto: *Ricerca attiva dei tumori professionali in agricoltura (Progetto 3 del Programma "Prevenzione degli infortuni e delle patologie lavoro-correlate in agricoltura")*

Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012

1. Indicatore: N. eventi a valenza regionale del personale medico SPESAL in materia di malattie professionali in agricoltura

Valore atteso al 31/12/2012: Valore atteso: 1

Valore osservato al 31/12/2012: 0

2. Indicatore: N. report epidemiologici regionali sulle malattie professionali in agricoltura

Valore atteso al 31/12/2012: Valore atteso: 1

Valore osservato al 31/12/2012: 0

3. Indicatore: (N. casi di tumore professionale accertati dagli SPESAL su segnalazione del COMIMP)/(N. casi segnalati agli SPESAL dal COMIMP)

Valore atteso al 31/12/2012: Valore atteso: 30%

Valore osservato al 31/12/2012: 0

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: A fronte dello specifico finanziamento regionale, il coordinamento regionale ha attivato l'iter amministrativo per la realizzazione dell'evento non sperando nei termini previsti la realizzazione attesa.

Soluzioni proposte: Si ravvisa la necessità di istituzione del COMIMP. Tale struttura, di raccordo tra istituzioni regionali e territoriali, è indispensabile per il ruolo di coordinamento ad essa attribuito nella progettualità in esame. A valle dell'istituzione, seguiranno le attività previste.

Macroarea

PREVENZIONE UNIVERSALE

Linea di intervento generale

2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione

Identificativo e titolo del programma/progetto

Promozione delle vaccinazioni in tutte le fasi della vita

Indicatore: Accredimento dei Servizi Vaccinali

- Valore atteso al 31/12/2012: **Almeno il 25% degli ambulatori vaccinali**
- Valore osservato al 31/12/2012: **0%**

Nel corso del 2012, è stato continuato il censimento dei servizi vaccinali della Regione, che ha mostrato una serie di criticità, soprattutto in alcune aree con peculiari caratteristiche geografiche (sud della provincia di Lecce, Brindisi), in cui si è osservata una assoluta parcelizzazione dei servizi (ambulatori vaccinali presenti anche in comuni di 1000/2000 abitanti, con frequenza di apertura quindicennale o addirittura mensile).

L'obiettivo dell'accREDITAMENTO dei servizi necessita pertanto di una preliminare riflessione sulla ri-organizzazione e ri-distribuzione sul territorio degli ambulatori, destinati probabilmente a diminuire di numero. Infatti, l'attuale quadro non è conciliabile, per evidenti problemi strutturali e di risorse umane, a nessuna strategia di promozione della qualità di sistema nel percorso vaccinazioni.

Inoltre, la riqualificazione del percorso non può prescindere da interventi strutturali, che dovranno trovare apposite fonti di finanziamento.

Per questo motivo, l'indicatore per l'anno 2013 dovrebbe essere rivisto, indicando come obiettivo per lo scorcio di programmazione il completamento del censimento.

Report

Nel caso di indicatori con scostamento osservato/atteso superiore al 20%:

Regione: Puglia

Macroarea: Prevenzione Universale

Linea di intervento generale: *Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)*

Identificativo e titolo del programma/progetto: *PROmuovere la salute in tutte le politiche della Regione Puglia (PROsalute)*

Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012

1. **Indicatore:** Attivazione dell'Osservatorio Regionale Pugliese PROSalute (per la Salute in tutte le Politiche):

Valore atteso al 31/12/2012: 100%

Valore osservato al 31/12/2012: L'attivazione dell'Osservatorio Regionale Pugliese PROSalute è stata prevista nell'ambito delle azioni dell'Accordo di Programma "Assistenza Scientifica per la progettazione ARES Puglia - Equità nella salute attraverso le politiche" con l'Università di Torino - Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche - con il coinvolgimento del Prof. G. Costa. Infatti, è stato sottoscritto un protocollo tra l'Agenzia Regionale per la salute, l'ARTI e l'ARPA. L'Agenzia Regionale ha aderito ad una joint action europea come sub contractor dell'Università di Torino.

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: In corso la finalizzazione delle procedure amministrative per l'istituzione formale dell'Osservatorio

Soluzioni proposte: Predisposizione Deliberazione.

2. **Indicatore:** Produzione e diffusione di Documenti e Linee Guida sul metodo della Valutazioni dell'Impatto sulla Salute:

Valore atteso al 31/12/2012: Presentazione di almeno un report

Valore osservato al 31/12/2012: Partecipazione ad incontri per la predisposizione di Linee Guida

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: in corso la redazione di linee guida

Soluzioni proposte: Predisposizione Deliberazione.

3. **Indicatore:** Produzione e diffusione di Documenti e Linee Guida per influenzare in modo efficace i fattori determinanti della salute

Valore atteso al 31/12/2012: Presentazione di almeno un report

Valore osservato al 31/12/2012: Partecipazione ad incontri per la predisposizione di Linee Guida

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: in corso la redazione di linee guida

Soluzioni proposte: Predisposizione Deliberazione.

Macroarea

PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO

Linea di intervento generale

3.1 Tumori e screening

Identificativo e titolo del programma/progetto

Estensione del programma di screening del carcinoma della mammella

Indicatore: Estensione effettiva, in relazione ai vincoli espressi dal PNP dei LEA (DPCM/2001)

- Valore atteso al 31/12/2012: **100%**
- Valore osservato al 31/12/2012: **50%**

Nel corso dell'anno 2012, è proseguita la riorganizzazione del percorso di screening e l'omogeneizzazione delle procedure.

È proseguita la chiamata attiva della popolazione target. La lieve flessione dell'indicatore rispetto al 2011 (57%) è imputabile alla parziale sospensione degli inviti in una delle 6 ASL pugliesi per motivi di tipo organizzativo.

Il completamento della fase di riorganizzazione a livello regionale, la risoluzione di alcune criticità nell'ambito di specifiche realtà aziendali e l'avvio di azioni quali: l'aggiornamento del sistema informativo, campagna di comunicazione, l'attività di promozione da parte dei MMG, assunzione/incentivazione del personale dedicato allo screening e il *retraining* degli operatori coinvolti nello screening consentirà di estendere la chiamata attiva all'intera popolazione target.

Indicatore: *Detection Rate* - Tasso di identificazione

- Valore atteso al 31/12/2012: **5 x1.000**
- Valore osservato al 31/12/2012: **3,4 x1.000**

Il *Detection Rate* risulta in netto aumento rispetto all'anno precedente (1,1 x1.000) pari quasi al 70% del valore fissato per questo indicatore per l'anno 2012. L'aggiornamento del sistema informativo, assolutamente inadatto alle esigenze del programma di screening e il *retraining* degli operatori coinvolti nello screening consentiranno di calcolare l'indicatore in modo tempestivo.

Macroarea

PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO

Linea di intervento generale

3.1 Tumori e screening

Identificativo e titolo del programma/progetto

Estensione del programma di screening del carcinoma della cervice uterina

Indicatore: Estensione effettiva, in relazione ai vincoli espressi dal PNP dei LEA (DPCM/2001)

- Valore atteso al 31/12/2012: **100%**
- Valore osservato al 31/12/2012: **55%**

Sebbene l'indicatore non soddisfi lo standard di risultato fissato per il Progetto, esso risulta aumentato rispetto al dato medio registrato nel 2011 (42%).

Nel corso dell'anno 2012, è proseguita la riorganizzazione del percorso di screening. In particolare, sono state avviate le seguenti attività progettuali:

- Omogeneizzazione delle procedure
- Avvio del *retraining* degli operatori coinvolti nello screening.

È proseguita la chiamata attiva della popolazione target.

Il completamento della fase di riorganizzazione e l'avvio di azioni quali: l'aggiornamento del sistema informativo, campagna di comunicazione, l'attività di promozione da parte dei MMG, assunzione/incentivazione del personale dedicato allo screening, contribuiranno sostanzialmente all'estensione della chiamata attiva all'intera popolazione target.

Indicatore: *Detection Rate* - Tasso di identificazione

- Valore atteso al 31/12/2012: **2,5 x1.000**
- Valore osservato al 31/12/2012: **0,4 x1.000**

Adesione alla colposcopia raccomandata per citologia ASCUS+

- Valore atteso al 31/12/2012: **Non inferiore all'80%**
- Valore osservato al 31/12/2012: **42,6%**

Adesione alla colposcopia raccomandata per citologia HSIL+

- Valore atteso al 31/12/2012: **Non inferiore all'80%**
- Valore osservato al 31/12/2012: **52,6%**

Nel corso dell'anno 2012, è stato potenziato il I livello dello screening, come dimostrato dal raggiungimento dell'obiettivo fissato per gli indicatori "*Compliance* alla ripetizione della citologia" e "*Referral Rate* - % di donne inviate in colposcopia".

Gli indicatori di performance del II livello dello screening e il *Detection Rate* risultano, invece, ancora sottostimati perché le informazioni relative agli esami e ai trattamenti eseguiti non sono inserite in maniera esaustiva nell'applicativo web. Il *retraining* degli operatori coinvolti nel II livello (in particolare, la formazione all'utilizzo corretto dell'applicativo web) e la ridefinizione dei percorsi attraverso apposito atto deliberativo regionale, in cui verranno codificate le procedure di inserimento e trasmissione dei risultati di esami e trattamenti eseguiti, consentiranno di calcolare questi indicatori in modo più completo e accurato.

PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO

Linea di intervento generale:

3.2 Malattie cardiovascolari

Identificativo e titolo del programma/progetto:

Prevenzione delle recidive di eventi cardiovascolari

Obiettivo specifico:

Ridurre l'incidenza di recidive di eventi cardiovascolari nella popolazione pugliese

Indicatore: Proporzioni di distretti che hanno attivato il registro degli eventi cardiovascolari rispetto al numero totale dei distretti

- Valore atteso 1 al 31/12/2011: **30%**
- Valore osservato 1 al 31/12/2011: **0%**

Indicatore: Proporzioni dei distretti che hanno avviato un percorso assistenziale dedicato sul totale dei distretti

- Valore atteso 2 al 31/12/2011: **30%**
- Valore osservato 2 al 31/12/2011: **0%**

Il Progetto prevede che i distretti socio-sanitari, con il coordinamento delle Unità Operative di Epidemiologia e Statistica delle ASL, curino la costituzione di un registro regionale di pazienti con esiti di patologia cardiovascolare, da gestire attraverso un software dedicato. Successivamente all'istituzione del registro, ogni Distretto dovrebbe farsi promotore di un percorso clinico diagnostico di follow-up, da concordarsi tra il medico di medicina generale e il responsabile dell'ambulatorio distrettuale di cardiologia.

Rispetto alle previsioni per l'anno 2012, la realizzazione del Sistema Informativo Sanitario Regionale "Edotto", che avrebbe consentito una agevole gestione dei registri di patologia cronica, risente di ulteriori ritardi, che non hanno consentito l'avvio delle attività progettuali.

Si deve inoltre registrare una importante componente di sottodimensionamento dell'organico in carico ai Distretti Socio Sanitari, legato al contingente Piano di Rientro, che non consente la realizzazione di progettualità di presa in carico.

Macroarea

PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO

Linea di intervento generale

3.3 Diabete

Identificativo e titolo del programma/progetto

Sviluppo di un modello di presa in carico del paziente diabetico per ridurre il rischio di complicanze

Indicatore: N. pazienti reclutati / Totale diabetici in carico

- Valore atteso al 31/12/2012: **80%**
- Valore osservato al 31/12/2012: 74,8%

Quota dell'indicatore raggiunta: 93,3%

Indicatore: N. pazienti arruolati con ultimo valore registrato di emoglobina glicata ≤ 7 / Totale dei pazienti arruolati

- Valore atteso al 31/12/2012: almeno il **50%**
- Valore osservato al 31/12/2012: 85,2%

Quota dell'indicatore raggiunta: 170,3%

Indicatore: N. pazienti arruolati con ultimo valore di pressione arteriosa registrato negli ultimi 6 mesi / Totale dei pazienti arruolati

- Valore atteso al 31/12/2012: almeno il **80%**
- Valore osservato al 31/12/2012: 65,4%

Quota dell'indicatore raggiunta: 81,7%

Indicatore: N. pazienti arruolati vaccinati per l'influenza nel corso dell'ultima campagna vaccinale / Totale dei pazienti arruolati

- Valore atteso al 31/12/2012: almeno il **80%**
- Valore osservato al 31/12/2012: 41,9%

Quota dell'indicatore raggiunta: 52,3%

La vaccinazione contro l'influenza stagionale viene effettuata in maniera routinaria nei soggetti di età superiore ai 65 anni senza chiamata attiva. Nei soggetti a rischio (diabetici) di età inferiore ai 65 anni questa pratica di prevenzione primaria richiede ancora chiamata attiva e la compliance nei confronti della vaccinazione non è elevata. È necessaria una campagna di sensibilizzazione per incrementare l'adesione dei pazienti di età inferiore ai 65 anni con patologie cronico degenerative.

Report

Nel caso di indicatori con scostamento osservato/atteso superiore al 20%:

Regione: *Puglia*

Macroarea: *PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO*

Linea di intervento generale: *Patologie orali*

Identificativo e titolo del programma/progetto: *Progetto di attivazione di un programma di prevenzione e valutazione epidemiologica della carie nella popolazione infantile della regione Puglia*

Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2012

4. **Indicatore:** Coinvolgimento dei bambini della fascia di età 7 – 10 anni ed avvio allo screening

Valore atteso al 31/12/2012: Valore atteso: 50% bambini reclutati dai PP.LL.SS. (Bambini visitati dagli Odontoiatri/Bambini reclutati dai PP.LL.SS.)

Valore osservato al 31/12/2012: 20%

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: L'attività di avvio allo screening dei bambini, nella fascia di età interessata, è avvenuta nel secondo semestre del 2012.

Pertanto il reclutamento da parte dei PLS e l'attività assistenziale degli specialisti è tutt'ora in corso.

Soluzioni proposte: Al fine di agevolare il reclutamento dei bambini, da parte dei PP.LL.SS., è in atto una campagna di presentazione del progetto negli istituti scolastici di 1° grado.

Report

Nel caso di indicatori con scostamento osservato/atteso superiore al 20%:

Regione: Puglia

Macroarea: PREVENZIONE NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO

Linea di intervento generale: Ipoacusia e sordità

Identificativo e titolo del programma/progetto: Screening uditivo neonatale nella regione Puglia

Elementi a supporto dell'interpretazione dei valori osservati degli indicatori al 31/12/2011

5. **Indicatore:** n° complessivo di prestazioni erogate all'interno della rete e per centro erogatore;

Valore atteso al 31/12/2012: 100% delle prestazioni ai nuovi nati a decorrere dal secondo semestre;

Valore osservato al 31/12/2012: 30% delle prestazioni ai nuovi nati a decorrere dal secondo semestre;

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: Negli ultimi mesi del 2012 è stata espletata la gara per l'acquisto di apparecchi per otoemissioni per tutti i Punti Nascita e apparecchi per potenziali evocati automatici per tutte le UTIN e del relativo software di gestione. Allo stato è in fase di completamento l'aggiudicazione della gara per l'acquisizione delle attrezzature.

Soluzioni proposte: Aggiudicazione della gara, acquisto e fornitura delle apparecchiature a tutti i reparti di Neonatologia ed UTIN.

6. **Indicatore:** N° di pazienti i cui dati vengono trasmessi al centro di riferimento regionale/N°totale dei pazienti affetti da tale menomazione della Regione Puglia

Valore atteso al 31/12/2012: 100%

Valore osservato al 31/12/2012: 25%

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: Il completamento della rete informatica (Nuovo Sistema Informativo Regionale "Edotto") permetterà la trasmissione dati al Centro di Riferimento Regionale. Attualmente solo nella ASL di Lecce la trasmissione dati è informatizzata e i dati confluiscono al Centro di Riferimento Aziendale.

Con l'acquisizione delle attrezzature e del relativo software gestionale sarà possibile per Centro di Riferimento Regionale ottenere, in tempo reale, il numero dei bambini screenati.

Soluzioni proposte: Aggiudicazione della gara, acquisto e fornitura delle apparecchiature e del software gestionale.

7. **Indicatore:** N. di bambini con DUPI che si recano fuori regione per essere curati/N. totale dei pazienti affetti da tale menomazione nella Regione Puglia

Valore atteso al 31/12/2012: Incremento di almeno il 20%

Valore osservato al 31/12/2012: dato non disponibile

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: I dati della mobilità passiva extraregionale, relativa all'anno 2012, non sono disponibili, in quanto sono ancora in fase di acquisizione da parte delle Regioni.

Soluzioni proposte: Acquisizione dati da parte delle Regioni.

8. **Indicatore:** Valutazione di attività di counseling e di informazione

Valore atteso al 31/12/2012: Con il monitoraggio dell'AReS e report conclusivo

Valore osservato al 31/12/2012: Nell'incontro del 25 ottobre 2012, è stato fornito un counseling iniziale agli esecutori delle attività.

Descrizione delle motivazioni dello scostamento: L'attività di valutazione verrà effettuata dopo una prima fase attuativa di screening.

Soluzioni proposte: Avvio delle attività di screening in tutti punti nascita ed UTIN.