

I *l Formez PA - Centro servizi, assistenza, studi e formazione per l'aggiornamento delle P.A. nell'ambito delle competenze stabilite dal D.Lgs. 6/2010, supporta le riforme e l'innovazione amministrativa delle pubbliche amministrazioni. La produzione editoriale, che da anni testimonia la costante presenza dell'Istituto nel nostro Paese, nasce per dare maggiore diffusione ai risultati dei progetti realizzati, sia per mettere in rete modelli di buone pratiche tra amministrazioni.*

La linea editoriale che è suddivisa in due filoni, riflessione teorica e documentazione didattica, si articola in collane che presentano rapporti, guide, manuali e modulistica di supporto agli operatori pubblici e privati. Tutte le pubblicazioni sono presenti in formato elettronico sul web (www.formez.it).

Questo volume presenta i risultati dell'attività di monitoraggio realizzata nell'ambito del POAT Salute 2007-2013 sull'organizzazione e il funzionamento delle Porte Uniche di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) in Puglia.

Il rapporto – realizzato attraverso il coinvolgimento diretto dei referenti dei 49 Distretti Socio Sanitari e dei 45 Ambiti Territoriali pugliesi – fornisce un quadro complessivo sullo stato di attuazione degli indirizzi regionali in materia di welfare d'accesso.


Ministero della Salute
Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento
del Servizio sanitario nazionale
Direzione generale della programmazione sanitaria



IL SISTEMA DEL WELFARE D'ACCESSO IN PUGLIA

**RAPPORTO
DI MONITORAGGIO**



Il rapporto di monitoraggio sui servizi del welfare d'accesso in Puglia è stato realizzato nell'ambito del Progetto Operativo di Assistenza Tecnica - POAT Salute 2007-2013. La realizzazione di parte delle attività del Progetto è stata affidata a Formez PA e Silvia Boni, Dirigente dell'U.O. Politiche Sociali e Sanità, ne ha la responsabilità.

Il volume è stato curato da

Sandro Nardella, *coordinatore delle Linee di intervento 4 e 5 POAT Salute Puglia, Formez PA*
Alessandra Riso, *staff di Progetto*

La ricerca è stata realizzata da

Piero D'Argento (*coordinatore*), Filomena Paola Angarone, Giuseppe Chiapperino, Daniela Dantone, Tiziana Mangarella, Claudio Natale, Patrizia Pagliara, Serenella Pascali, Monica Pellicano, Emanuele Pepe, Giustina Samele, Giulia Sannolla, Emanuele Università

Si ringraziano

Anna Maria Candela, *Dirigente del Servizio Programmazione sociale e Integrazione socio-sanitaria della Regione Puglia*
Vito Piazzolla, *Dirigente del Servizio Integrazione Ospedale-Territorio dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Puglia*
Francesca Zampano, *Dirigente del Servizio Politiche di Benessere sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia*

Organizzazione editoriale

Vincenza D'Elia, Paola Pezzuto

INDICE

PREMESSA <i>di Silvia Boni</i>	7
PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO	11
Parte Prima - INFORMAZIONI E DATI SULLA PORTA UNICA DI ACCESSO	15
1.1 Attivazione e assetto giuridico	17
1.2 Aspetti logistici	24
1.3 Composizione delle PUA (risorse umane)	30
1.4 Modello operativo e organizzativo	38
1.5 Prestazioni offerte	49
1.6 Comunicazione	58
1.7 Analisi SWOT delle PUA pugliesi	61
Parte Seconda - INFORMAZIONI E DATI SULL'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	69
2.1 Attivazione e assetto giuridico	71
2.2 Composizione	77
2.3 Modello operativo e organizzativo	81
2.4 Analisi SWOT delle UVM pugliesi	109
QUESTIONARIO	117
APPENDICE STATISTICA	145
Legenda	237

Premessa

Il Progetto Operativo di Assistenza Tecnica - POAT Salute del Ministero della Salute, cofinanziato con Fondi FESR 2007-2013 e di cui Formez PA è ente attuatore, è rivolto alle Regioni dell'Obiettivo Convergenza (Calabria, Campania, Puglia, Sicilia) e si propone di rafforzare le capacità tecniche e di *governance* delle amministrazioni regionali finalizzate al miglioramento dell'efficacia della programmazione e della valutazione delle azioni per la salute che concorrono in modo rilevante allo sviluppo socioeconomico dei territori.

Poiché queste Regioni sono sottoposte ai Piani di Rientro dal deficit sanitario, le attività progettuali hanno teso ad affiancarle nel percorso di riorganizzazione della rete (ospedaliera e territoriale) necessaria alla riqualificazione dei servizi, nel rispetto di quanto previsto non solo dai singoli PdR, ma anche dai documenti di pianificazione economica nazionali ed europei.

In linea con le priorità del Piano di Rientro in Puglia 2010-2012 e con gli interventi dell'Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale" del PO FESR 2007-2013, volti a sostenere la costruzione di una società regionale inclusiva attraverso il miglioramento delle infrastrutture sociali e socio-sanitarie, l'azione del POAT in Puglia si è concentrata contestualmente su due temi: il processo di riorganizzazione e razionalizzazione della rete ospedaliera (Linea 1) e quello dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento al tema dell'accesso (Linea 4 e 5).

Nello specifico, l'assistenza tecnica alla Regione per la riorganizzazione della rete territoriale dei servizi ha risposto all'esigenza di verificare lo stato d'attuazione della normativa regionale sul welfare d'accesso, ed è stata conseguentemente focalizzata sull'implementazione del sistema di accesso ai servizi realizzato attraverso il monitoraggio delle Porte Uniche di Accesso (organizzazione ed effettive modalità di funzionamento) e delle Unità di Valutazione Multidimensionali (figure professionali

coinvolte, modalità e strumenti tecnici di intervento) nei 49 Distretti Socio Sanitari delle 6 ASL e nei 45 Ambiti Territoriali pugliesi. Tale attività si è completamente collocata nello spirito del Piano regionale delle Politiche Sociali 2013-2015, approvato dalla Giunta Regionale il 2 agosto 2013.

L'azione del POAT Salute in Puglia si inserisce in un più ampio contesto di riorganizzazione/riqualificazione che coinvolge non soltanto le Regioni dell'Obiettivo Convergenza, ma tutto il Sistema Sanitario Nazionale alle prese con una delle crisi economiche più gravi dell'ultimo secolo e con i noti cambiamenti sociali e demografici della popolazione.

Difatti il progressivo invecchiamento della popolazione, l'ampliamento delle disparità sociali ed economiche e il contemporaneo aumento delle aspettative di salute dei cittadini hanno reso necessario riorganizzare le reti di assistenza, spostando risorse dalla rete ospedaliera – intesa come luogo di acuzie – alla rete territoriale – destinata ad assorbire la crescente domanda di assistenza per patologie croniche e fragilità –, nella prospettiva di governare la spesa razionalizzandola ed evitando di far pesare sull'ospedale domande improprie garantendo, nel contempo, risposte pronte e qualificate sul territorio.

Ciò trova conferma nello spostamento reale delle risorse dall'ospedale, cui attualmente viene riservato il 44%, al territorio cui viene attribuito il 51%; rimane però, per la prevenzione, sempre costante il 5% non sufficiente a coprire un'azione capillare tesa a produrre una *sanità di iniziativa* come quella che ci si augura di costruire. La tendenza è comunque quella di rivedere tali percentuali annualmente focalizzando sempre più gli "investimenti in salute" sul territorio.

Alle politiche di contenimento della spesa, che rimangono certo priorità del PdR, vanno affiancate, infatti, come emerge dalla nuova bozza in discussione del Patto per la Salute, strategie di investimento tese a modificare i fattori che generano la spesa e alla reingegnerizzazione dei percorsi.

In questo senso, avere già indagato a fondo sulle PUA-UVM e monitorato l'impatto della loro azione sul territorio e sull'utenza permette di disporre di informazioni chiave

sulle modalità migliori per raggiungere l'utenza stessa attuando un presa in carico complessiva, ma nel contempo specifica. I risultati ottenuti costituiranno una base di partenza utile anche per la prossima programmazione europea 2014-2020 per attivare interventi in particolare nell'ambito dell'Obiettivo tematico specifico 9.3 – *Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi di cura socio educativi rivolti ai bambini e a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari territoriali*. In tale prospettiva, certamente la Puglia parte già avvantaggiata per il suo prossimo percorso.

Non è formale, infine, il ringraziamento al Ministero della Salute, all'Assessorato al Welfare della Regione Puglia e a tutti i Referenti delle PUA e delle UVM dei DSS e degli Ambiti Territoriali che, con la loro esperienza, hanno permesso di contestualizzare le indicazioni del report che qui presentiamo.

Silvia Boni

*Responsabile Progetto POAT Salute
Dirigente dell'U.O. Politiche Sociali e Sanità
Formez PA*

PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO

Nell'aprile del 2011, con l'approvazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 691¹, la Regione Puglia si è dotata di un atto di indirizzo in materia di accesso ai servizi sanitari regionali e alla rete integrata dei servizi socio-sanitari. Si tratta di un documento complesso, teso a fornire indicazioni operative per l'implementazione delle Porte Uniche di Accesso (PUA) e per il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) nella fase più impegnativa della programmazione sociale e socio-sanitaria regionale, orientata alla ricerca del difficile equilibrio tra le esigenze di sostenibilità finanziaria e la garanzia di un sistema di servizi capace di rispondere ai bisogni dei cittadini e di tutelarne i diritti.

Il processo di riforma dei servizi territoriali, di cui le *Linee guida regionali per l'accesso* sono parte integrante, si è posto l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dei percorsi di presa in carico dei pazienti, in primo luogo di quelli non autosufficienti, a partire da una più attenta valutazione multidimensionale dei bisogni. Come è noto ciò richiede una riorganizzazione del sistema di offerta, capace al tempo stesso di garantire risposte efficaci a bisogni complessi e continuità assistenziale, semplificazione delle procedure e rigoroso rispetto per gli standard, senza perdere di vista l'esigenza della qualità dei servizi.

L'implementazione delle PUA ha rappresentato – non solo in Puglia – una soluzione organizzativa che puntava a superare la frammentazione delle risposte a bisogni assistenziali complessi, veicolando verso modalità di presa in carico chiare e definite l'esigenza di unitarietà dei percorsi assistenziali e, insieme, garantendo forme di orientamento e di informazione ai cittadini più semplici ed efficaci.

A poco più di due anni dall'approvazione delle *Linee guida per l'accesso*, l'opportunità offerta dal Progetto Operativo di Assistenza Tecnica – POAT Salute 2007-2013 del Ministero della Salute, gestito da Formez PA, ha consentito di realizzare un'azione di monitoraggio sullo stato di attuazione dell'indirizzo regionale, al fine di valutarne esiti ed effetti, anche nell'ipotesi di eventuali interventi di miglioramento, adeguamento, modifica e/o integrazione, che possano essersi resi necessari nella fase di prima implementazione degli strumenti e delle procedure sul territorio regionale.

Il monitoraggio ha coinvolto tutti i Distretti Socio Sanitari (DSS) e gli Ambiti

¹ Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 72 del 10-05-2011.

Territoriali (AT) pugliesi, mediante la proposta di interviste semi-strutturate², realizzate a volte in modo congiunto (avendo cioè come interlocutori i referenti del DSS e dell'AT, simultaneamente), a volte in modo separato, con incontri successivi presso le sedi territoriali dei servizi. Come sarà evidente più avanti, nella presentazione dei risultati della ricerca, l'esercizio dell'integrazione socio-sanitaria, che sul versante del corretto funzionamento delle PUA e delle UVM sperimenta una prima essenziale applicazione, non è ancora omogeneamente sviluppato sull'intero territorio regionale. Ciò dipende da diverse ragioni, non ultima l'eterogeneità della densità abitativa del territorio pugliese caratterizzato, da un lato, dall'alta concentrazione di popolazione in alcune grandi aree urbane localizzate in prevalenza nella provincia di Bari e, dall'altro, dalla numerosità di piccoli Comuni con popolazione spesso inferiore ai 5.000 abitanti, molto diffusi nelle province di Lecce e di Foggia. Al primo gennaio 2012 la Puglia contava complessivamente poco più di 4 milioni di abitanti. Le interviste realizzate sono state 46 sul totale di 49 DSS e 45 AT³, con una copertura pari al 94% dell'universo territoriale censito [Tav. 1].

Tav. 1 - Copertura universo di riferimento

	Totale DSS	Totale questionari raccolti	%
ASL BARI (BA)	14	14	100,0
ASL BRINDISI (BR)	4	4	100,0
ASL BAT (BT)	5	5	100,0
ASL FOGGIA (FG)	9	7	77,8
ASL LECCE (LE)	10	9	90,0
ASL TARANTO (TA)	7	7	100,0
Totale	49	46	93,9

non determinato (n.d.) = 3 (DSS 56 Foggia, DSS 57 Foggia, DSS 1 Lecce)

² Il questionario utilizzato per le interviste è allegato in appendice al presente Rapporto.

³ Alcuni AT monocomunali coincidono con più DSS: infatti, nell'AT di Bari sono presenti 3 DSS, mentre, sia nell'AT di Foggia che nell'AT di Taranto si contano 2 DSS.

PARTE PRIMA

INFORMAZIONI E DATI SULLA PORTA UNICA DI ACCESSO

La prima sezione del questionario raccoglie informazioni e dati sulla Porta Unica di Accesso. Se lo sviluppo complessivo del servizio sul territorio regionale è relativamente recente, va però ricordato che i primi indirizzi operativi relativi agli assetti organizzativi delle PUA in Puglia furono pubblicati insieme al primo Piano Regionale delle Politiche Sociali (D.G.R. 1104/2004). Per questa ragione alcuni dei dati si riferiscono a periodi antecedenti la pubblicazione delle *Linee guida regionali per l'accesso* che è avvenuta nel maggio del 2011. È senza dubbio però con l'approvazione della D.G.R. 691/2011 che le Aziende Sanitarie Locali (ASL) dei Comuni pugliesi hanno avuto il quadro completo dei riferimenti normativi e regolamentativi, oltre che la definizione delle procedure operative dettagliate, per procedere senza ulteriore indugio nella riorganizzazione del proprio sistema di welfare d'accesso.

1.1 Attivazione e assetto giuridico

Le PUA attive in Puglia al 31 dicembre 2012 risultano essere 36, con una copertura del 78,3% dei Distretti Socio Sanitari che hanno risposto al questionario. A quella data restavano ancora privi del servizio 6 DSS, pari al 13% dei casi, mentre erano 4, ovvero l'8,7% sul totale, le PUA che risultavano in fase di attivazione. In dettaglio: la copertura del 100% interessa le ASL BT, BR e TA che hanno pertanto completato la fase di attivazione delle PUA; nella ASL BA la PUA non è attiva in un unico DSS; la ASL FG è a metà dell'opera, con 3 PUA attivate in 7 DSS e altrettante in fase di attivazione; un ritardo più grave si registra nella ASL LE, con 4 PUA attivate su 9 Distretti (44,4%) e 1 in fase di attivazione (11,1%) [Tav. 2].

Tav. 2 - PUA attive

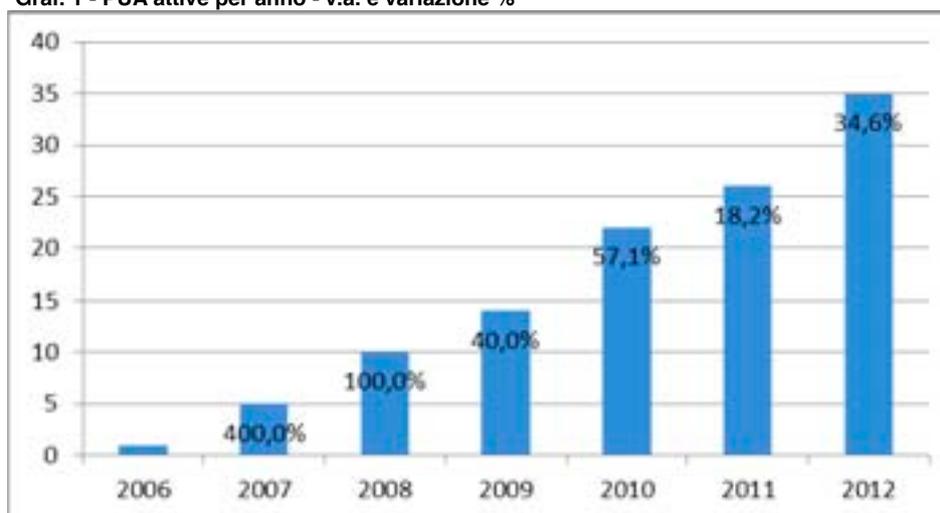
	Sì		No		No, in fase di attivazione		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	13	92,9	1	7,1	0	0,0	14	100,0
ASL BR	4	100	0	0,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100	0	0,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	3	42,9	1	14,3	3	42,9	7	100,0
ASL LE	4	44,4	4	44,4	1	11,1	9	100,0
ASL TA	7	100	0	0,0	0	0,0	7	100,0

n.d. = 0; non applicabile (n.a.) = 0; casi validi = 46

L'attivazione delle PUA mostra un andamento crescente dal 2006 al 2012, con un incremento significativo nel 2007, nel 2010 e nel 2012 [Graf. 1 e Tav. 3]. È ragionevole accostare tale andamento ai principali cicli della programmazione socio-sanitaria regionale e, in modo ancor più specifico, all'avvio delle fasi attuative della misura *assegni di cura*⁴ che ha richiesto l'attivazione delle UVM per la valutazione delle istanze, circostanza che si è accompagnata – spesso – con la riorganizzazione contestuale del sistema di accesso alle prestazioni socio-sanitarie.

⁴ Si tratta di una misura di sostegno economico erogata in favore della persona non autosufficiente e del suo nucleo familiare, ad integrazione del reddito dello stesso, al fine di valorizzare il lavoro di cura garantito da un familiare, o da altro *care giver* privato, e di sostenere l'impegno al potenziamento della rete dei servizi domiciliari, assicurando la sostenibilità economica del carico di cura assunto dal nucleo familiare della persona non autosufficiente.

Graf. 1 - PUA attive per anno - v.a. e variazione %



La tavola seguente [Tav. 3] evidenzia come l'avvio del servizio sia avvenuto in maniera differita per le diverse ASL e con particolare ritardo nella ASL FG (a partire dal 2010). I dati sono riferiti ai casi validi per questa domanda, ovvero ai DSS rispondenti (n.d. = 1).

Tav. 3 - PUA attivate per anno - v.a

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOT
ASL BA	0	2	3	1	3	2	1	12
ASL BR	0	1	0	0	1	1	1	4
ASL BT	0	0	1	0	2	0	2	5
ASL FG	0	0	0	0	1	1	1	3
ASL LE	0	1	0	1	1	0	1	4
ASL TA	1	0	1	2	0	0	3	7
Totale	1	4	5	4	8	4	9	35

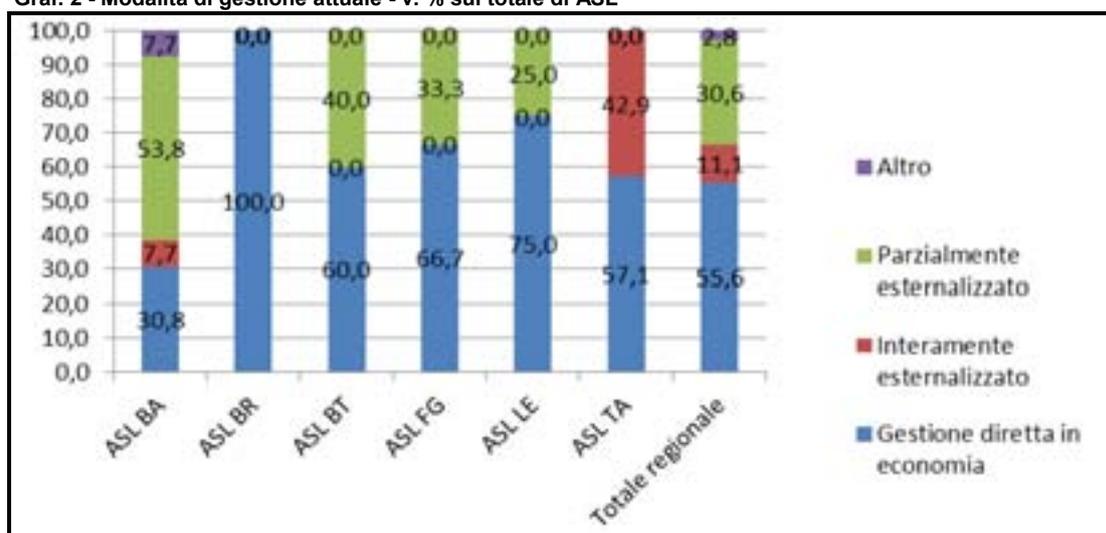
n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Varie e diverse sono le ragioni che gli intervistati individuano per spiegare il ritardo nell'attivazione delle PUA nei diversi territori regionali: la prima, e più generale, riguarda le criticità nella gestione degli Uffici di Piano degli AT e nel ritardo di attivazione dei servizi previsti dal Piano Sociale di Zona 2010-2012. È importante notare che è rilevante il ruolo attribuito ai Comuni nella fase di avvio delle PUA, tanto da determinare una delle cause prioritarie di ritardo nell'attuazione. Non meno importante è considerato l'eccessivo *turn-over* nelle funzioni di governo dei DSS, con i

continui cambiamenti della figura di Dirigente/Direttore del Distretto. Si tratta di una parte importante del più complessivo processo di riordino degli assetti organizzativi del sistema socio-sanitario territoriale che, solo con l'approvazione del regolamento 6 del 18 aprile 2011 sull'organizzazione dei Distretti, ha trovato in Puglia una più puntuale e non ancora completa definizione. Terza, ma non meno importante, l'annotazione che individua le cause del ritardo di attivazione delle PUA nella cronica carenza di personale, resa ancor più complessa dalla sospensione delle procedure concorsuali per il reclutamento degli operatori nei servizi socio-sanitari, conseguenza dei reiterati provvedimenti di contenimento della spesa, sia sul versante sociale che su quello sanitario.

Il tema del contenimento della spesa, sembra banale affermarlo, è decisivo per una parte rilevante delle questioni in materia di riforma del sistema di offerta dei servizi socio-sanitari, tanto da porsi come criterio guida per le riflessioni sul *design organizzativo* dei servizi. Anche le risposte alle domande relative alle modalità di gestione del servizio PUA sembrano confermare questo orientamento. Il welfare d'accesso, vale la pena ricordarlo, è funzione cruciale da presidiare per un ente pubblico, in considerazione della rilevanza che esso assume per orientare e governare la domanda di assistenza del proprio territorio. Fatta questa considerazione non appare quindi casuale che, pur in presenza di scarsa agilità organizzativa da parte dei DSS e degli AT nella gestione del personale, la *gestione diretta in economia* risulta essere la modalità prevalente (55,6% dei casi sul totale). Ciò è vero in particolare per la ASL BR, dove è *internalizzato* nel 100% dei casi e per la ASL LE, dove riguarda 3 PUA su 4 (75% del totale rilevato), e nella ASL FG per 2 PUA su 3 (66,7% del totale rilevato). Un servizio *parzialmente esternalizzato* si rileva, invece, nel 30,6% dei DSS regionali, per un unico caso nella ASL FG e nella ASL LE, in 2 casi su 5 nella ASL BT (40%) e in 7 PUA della ASL BA (53,8%). Il servizio è invece *interamente esternalizzato* in 3 DSS della ASL TA (42,9%) e in un unico DSS della ASL BA [Graf. 2].

Graf. 2 - Modalità di gestione attuale - v. % sul totale di ASL



Sul piano giuridico, il principale strumento di formalizzazione degli accordi tra ASL e Comuni è l'Accordo di Programma. Si tratta di uno strumento di coordinamento delle attività di diversi enti, prevalentemente pubblici, nella realizzazione di azioni e programmi che richiedano integrazione di risorse, procedure operative, modalità e tempi di azione. Per la formalizzazione dell'Accordo relativo all'attivazione delle PUA in Puglia sono stati adottati Accordi di Programma nel 72,5% sul totale dei DSS: la totalità dei DSS delle ASL BR e TA, la maggior parte dei DSS delle ASL BA (75%), FG (71,4%) e BT (60%) e solo in un caso su 5 nella ASL LE (20%) [Tav. 4].

Tav. 4 - Strumenti giuridici e attivazione delle PUA (Accordo di Programma)

	Accordo di Programma					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	9	75	3	25	12	100
ASL BR	4	100	0	0	4	100
ASL BT	3	60	2	40	5	100
ASL FG	5	71,4	2	28,6	7	100
ASL LE	1	20	4	80	5	100
ASL TA	7	100	0	0	7	100
Totale	29	72,5	11	27,5	40	100

n.d. = 1; n.a. = 5; casi validi = 40

Sul piano organizzativo, le *Linee guida regionali* indicavano la necessità di adottare un regolamento per il funzionamento della PUA da adottarsi entro 60 giorni dalla pubblicazione delle stesse linee guida sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (ovvero entro luglio 2011). Al momento della nostra rilevazione tale atto risultava adottato dalla metà circa dei DSS pugliesi (19 su 40, pari al 47,5% del totale dei DSS rilevati). L'analisi di dettaglio per Azienda Sanitaria fa registrare una buona performance amministrativa per i DSS della ASL FG (85,7%) e un dato più critico per la ASL BT (20%) dove il regolamento è presente in un unico DSS su 5 [Tav. 5].

Tav. 5 - Strumenti giuridici e attivazione delle PUA (Regolamento di organizzazione e funzionamento)

	Regolamento di organizzazione e funzionamento approvato dal D.G. dell'ASL					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	33,3	8	66,7	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	6	85,7	1	14,3	7	100,0
ASL LE	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	19	47,5	21	52,5	40	100,0

n.d. = 1; *n.a.* = 5; *casi validi* = 40

Sul piano della definizione delle procedure operative, le *Linee guida regionali* indicavano la necessità di adottare specifici *protocolli operativi*, adempimento che al momento della rilevazione risultava soddisfatto nel 57,5% dei DSS. In dettaglio: in quasi tutti i DSS della ASL TA (6 su 7), ASL LE (4 su 5) e ASL BR (3 su 4) e in misura inferiore nella ASL BT (3 su 5), ASL FG (3 su 7), ASL BA (4 DSS su 12, pari ad un terzo del totale) [Tav. 6].

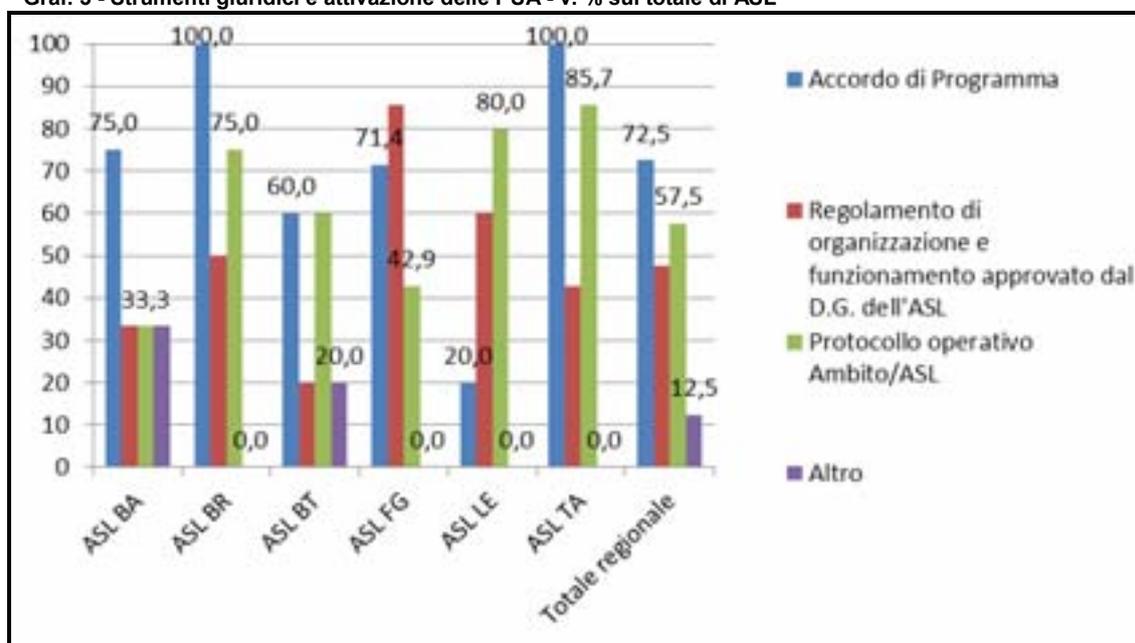
Tav. 6 - Strumenti giuridici e attivazione delle PUA (Protocollo operativo)

	Protocollo operativo Ambito/ASL					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	33,3	8	66,7	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	3	42,9	4	57,1	7	100,0
ASL LE	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL TA	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Totale	23	57,5	17	42,5	40	100,0

n.d. = 1; n.a. = 5; casi validi = 40

Il grafico successivo [Graf. 3] mostra una visione d'insieme dello stato di attuazione, al momento della rilevazione, degli adempimenti amministrativi previsti dalla programmazione regionale in merito agli impegni giuridici in materia di attuazione delle PUA in Puglia. Si tratta anche in questo caso di una situazione abbastanza eterogenea per le diverse Aziende Sanitarie, che mostrano differenti livelli di attuazione dell'indirizzo regionale.

Graf. 3 - Strumenti giuridici e attivazione delle PUA - v. % sul totale di ASL



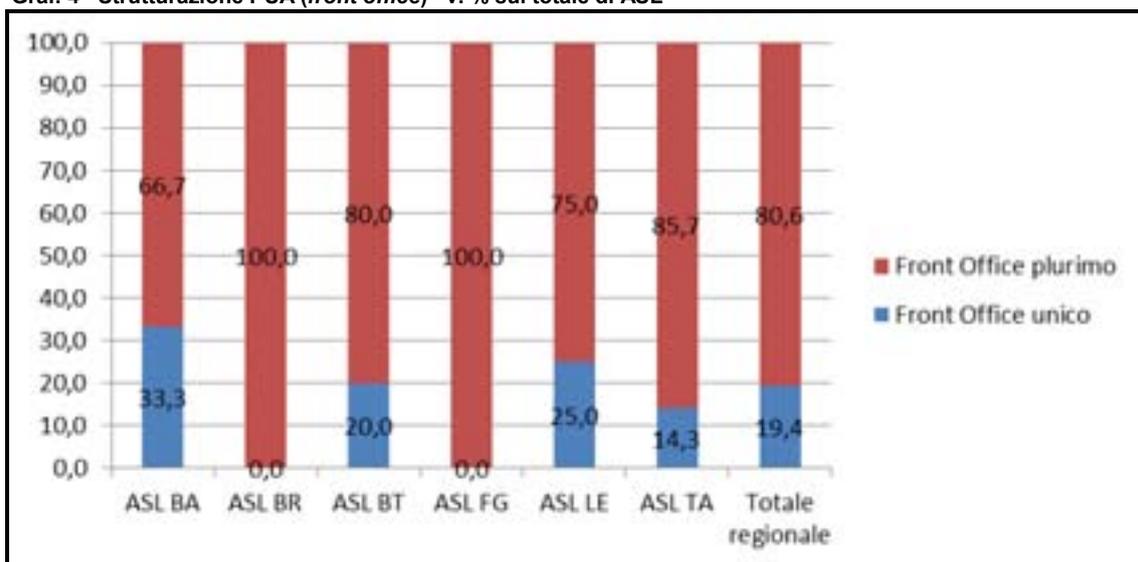
1.2 Aspetti logistici

Le *Linee guida regionali* evidenziano la necessità di organizzare la PUA individuando un punto unico e una procedura unitaria, in modo da garantire semplicità di accesso per gli utenti e una efficace gestione delle informazioni per gli operatori nel servizio. Sul piano organizzativo è poi indicata la consueta distinzione tra le funzioni di *front office*, prima accoglienza, informazioni di primo livello e orientamento, e quelle di *back office* che, garantendo l'unitarietà della presa in carico, determinano il necessario raccordo tra i diversi soggetti coinvolti e avviano la procedura di valutazione.

Tali indicazioni si traducono sul territorio in modalità organizzative differenti, in relazione alle specifiche caratteristiche urbane e sociodemografiche dei Comuni che afferiscono a ciascuno dei DSS e degli AT. Come è stato già indicato, infatti, la Puglia presenta una forte eterogeneità in termini di densità demografica tra le sue diverse province, circostanza che comporta necessariamente l'adozione di diversi modelli di organizzazione logistica per i servizi del welfare d'accesso. La necessità di garantire un punto di accesso distribuito sul territorio nelle realtà territoriali caratterizzate dalla presenza di numerosi piccoli Comuni, ad esempio, comporta evidentemente l'organizzazione di un *front office* plurimo, capace di offrire un servizio capillare, e al tempo stesso richiede un forte ed efficace coordinamento di *back office*, in modo da garantire unitarietà alle procedure.

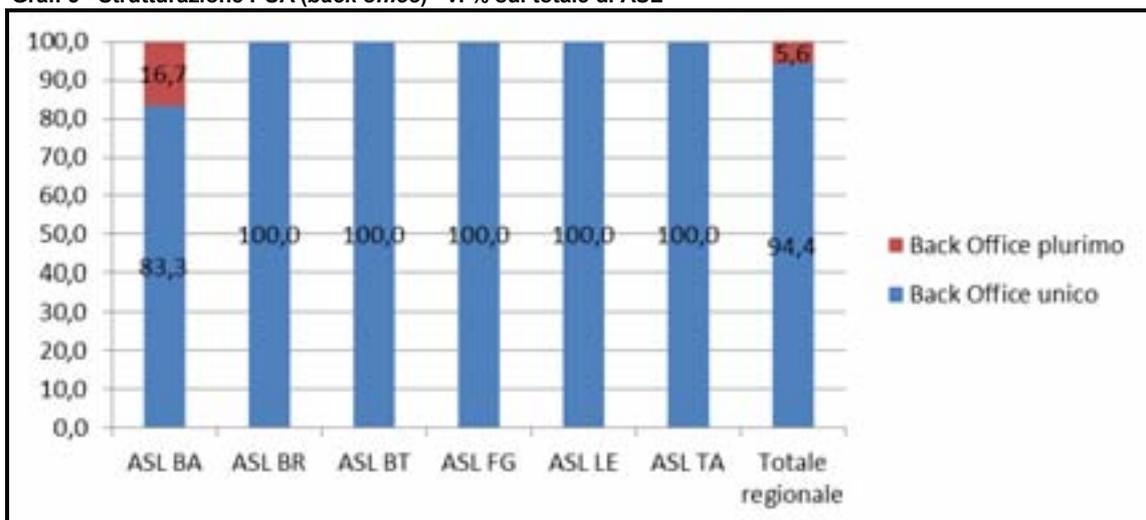
La seconda sezione del questionario richiedeva indicazioni sugli aspetti logistici legati all'organizzazione dei punti di accesso sul territorio. I grafici successivi descrivono la strutturazione delle PUA mediante l'organizzazione di *front office* e *back office* come unici o plurimi. Non sorprende che il *front office* risulti più frequentemente plurimo, cioè organizzato su più sedi/sportelli (per l'80,6% del totale rilevato) soprattutto in quei DSS appartenenti ad aree urbane caratterizzate dalla presenza di un numero elevato di Comuni. Nello specifico, questa modalità interessa la totalità delle PUA delle ASL di Brindisi e Foggia [Graf. 4].

Graf. 4 - Strutturazione PUA (*front office*) - v. % sul totale di ASL



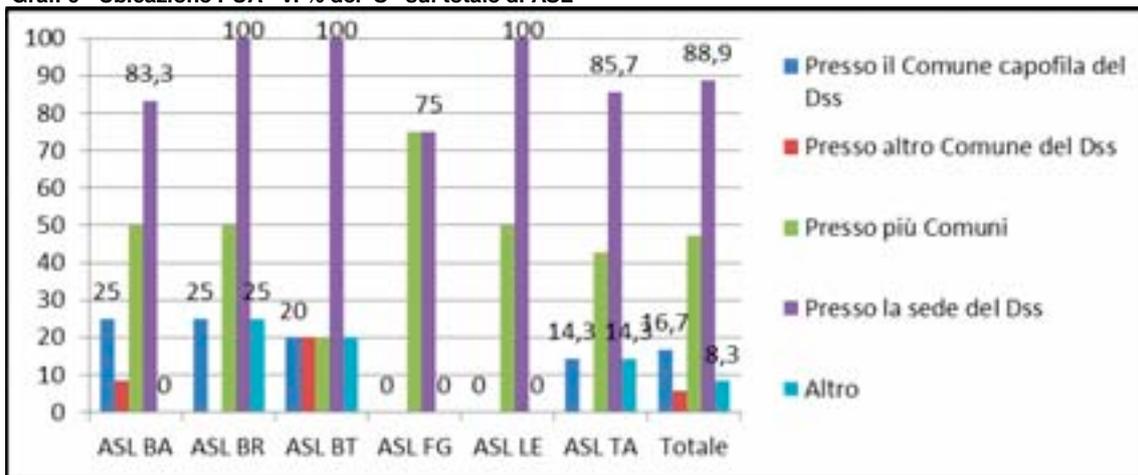
Al contrario il *back office* risulta più frequentemente unico, per garantire un'organizzazione unitaria della presa in carico effettiva del paziente. Uniche eccezioni sono costituite da due DSS della ASL BA [Graf. 5]. Si tratta delle PUA della città capoluogo, Bari, che conta oltre 315.000 abitanti. In tutto il resto della regione il *back office* risulta unico.

Graf. 5 - Strutturazione PUA (*back office*) - v. % sul totale di ASL



Per quanto concerne l'ubicazione della PUA, nell'88,9% dei casi si tratta della stessa sede del DSS (100% nei casi dei DSS delle ASL BT, BR e LE), mentre solo nel 16,7% dei casi parliamo del Comune capofila. Tali possibilità non si escludono a vicenda, in virtù del fatto che i Comuni capofila e sede del DSS possano coincidere o che in circa la metà dei DSS (47,2%) la sede non è unica, ma si articola su più Comuni [Graf. 6].

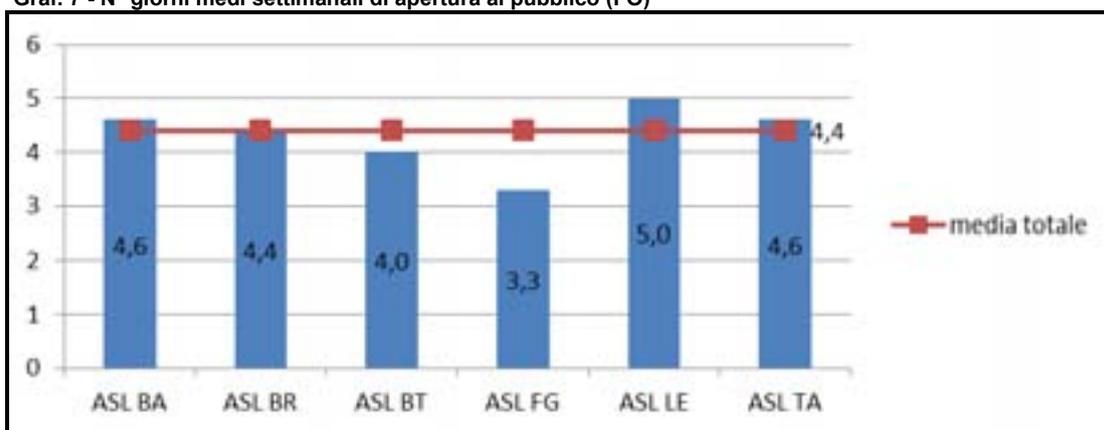
Graf. 6 - Ubicazione PUA - v. % dei 'S' sul totale di ASL



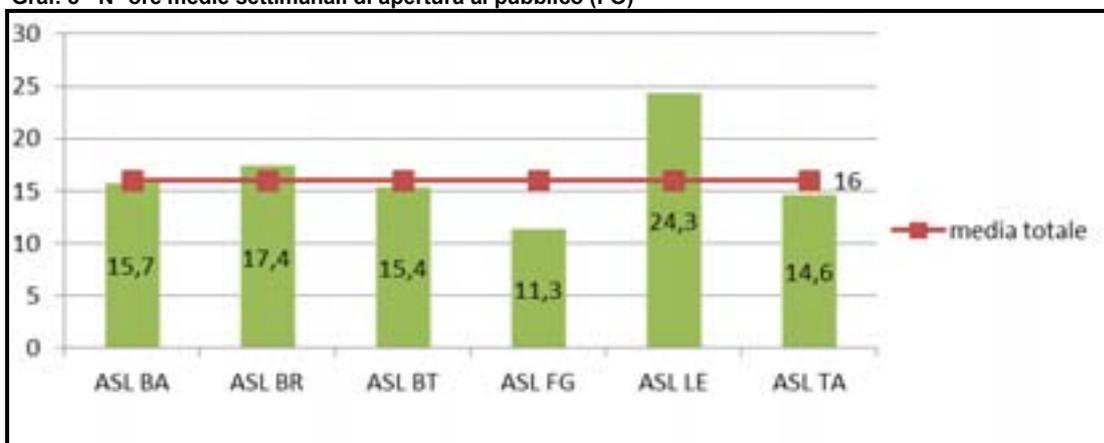
Informazioni rilevanti in merito al funzionamento e all'organizzazione delle PUA si ottengono dai dati relativi al numero di giorni/ore medie settimanali di apertura al pubblico (*front office*) e al numero di giorni/ore medie settimanali di funzionamento in *back office*.

Le giornate di apertura al pubblico si attestano mediamente sulle 4,4 a settimana per PUA (anche in considerazione della presenza di *front office* plurimi nello stesso DSS non aperti tutti i giorni), con punte minime nella ASL di Foggia (3,3 giornate) e massime nella ASL di Lecce (5 giornate). Simmetricamente, le ore dedicate, pari mediamente a 16 settimanali, si discostano dalla media per eccesso nei DSS della ASL di Lecce (24,3 ore) e per difetto nei DSS della ASL di Foggia (11,3 ore) [Graff. 7 e 8].

Graf. 7 - N° giorni medi settimanali di apertura al pubblico (FO)



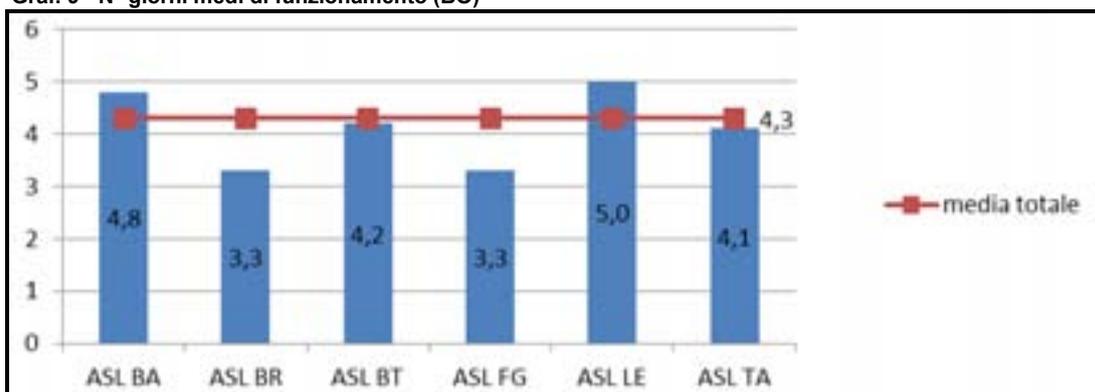
Graf. 8 - N° ore medie settimanali di apertura al pubblico (FO)



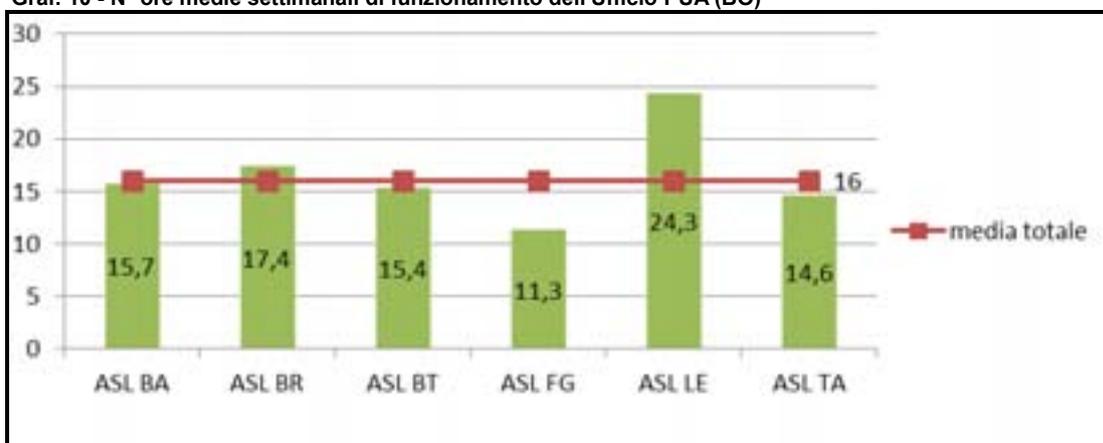
Le giornate di funzionamento in *back office* sono a grandi linee sovrapponibili con quelle in *front office*, sia nella media calcolata su tutti i DSS (4,3 giornate), sia per le specificità presentate dalla ASL di Lecce (5 giornate) e dalla ASL di Foggia (3,3 giornate), con l'eccezione della ASL di Brindisi, che mostra valori inferiori (3,3 anziché 4,4).

Se le giornate restano pressoché invariate, le ore di *back office* sono invece in media superiori a quelle di *front office*: 20,5 a settimana, con punte massime per la ASL di Lecce (25 ore) e minime, in questo caso, per la ASL di Brindisi (con sole 14,3 ore), l'unica a dedicare meno tempo al *back office* rispetto al *front office* [Graff. 9 e 10].

Graf. 9 - N° giorni medi di funzionamento (BO)

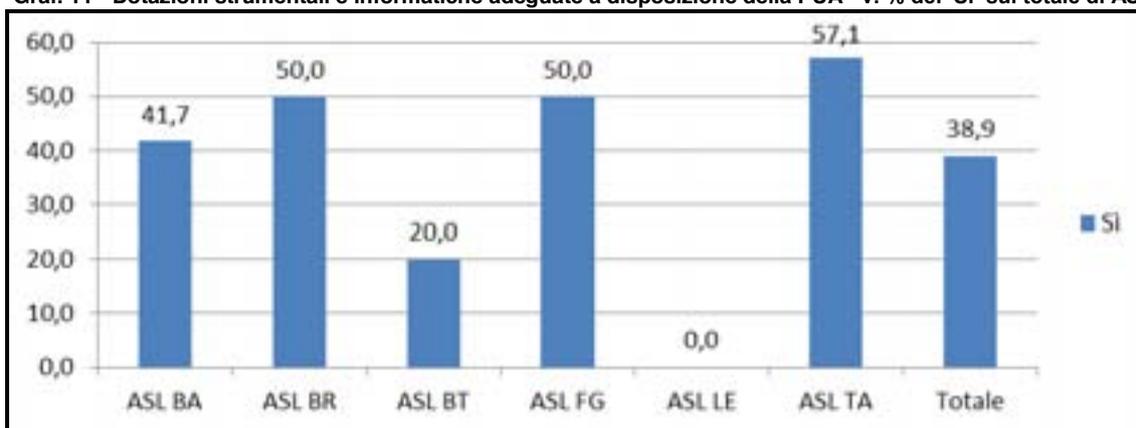


Graf. 10 - N° ore medie settimanali di funzionamento dell'Ufficio PUA (BO)



Un altro aspetto rilevante, in merito al funzionamento e all'organizzazione delle PUA, riguarda le *dotazioni strumentali e informatiche*. Soltanto il 38,9% dei rispondenti dichiara adeguate tali dotazioni: in nessun caso la percentuale di 'sì' supera il 50% e, in particolare, per la ASL di Lecce – su 4 rispondenti – si registra il 100% di 'no' [Graf. 11].

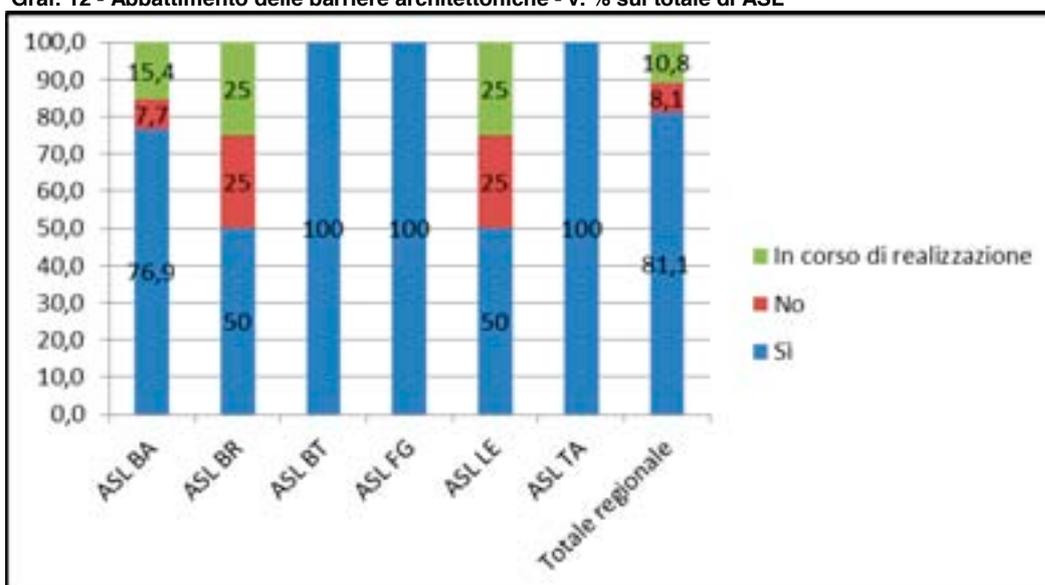
Graf. 11 - Dotazioni strumentali e informatiche adeguate a disposizione della PUA - v. % dei 'Si' sul totale di ASL



Le motivazioni di tale inadeguatezza sono riconducibili principalmente a: postazioni informatiche e/o strumentazioni (pc, scanner, stampanti, fax, ecc.) insufficienti o obsolete; assenza di un sistema di rete per le PUA; manutenzione/aggiornamento software insufficiente.

Tra i requisiti funzionali più importanti è stato rilevato anche l'*abbattimento di barriere architettoniche* nelle strutture che ospitano i servizi PUA. L'abbattimento delle barriere si riscontra nell'81,1% dei casi. Criticità, in tal senso, sono segnalate da un DSS della ASL di Bari, uno della ASL di Brindisi e uno della ASL di Lecce [Graf. 12].

Graf. 12 - Abbattimento delle barriere architettoniche - v. % sul totale di ASL



1.3 Composizione delle PUA (risorse umane)

Con riferimento alle figure professionali delle PUA, le *Linee guida regionali* indicano la distinzione tra quelle impegnate nelle attività di *back office*, individuate di norma tra profili professionali in possesso delle competenze specifiche necessarie alla lettura e alla decodifica del bisogno (assistenti sanitari e assistenti sociali, ma anche infermieri o altro personale sanitario, genericamente indicato), e quelle coinvolte nelle attività di *front office*, che possono essere svolte anche da altre figure professionali, purché in possesso di specifiche competenze relazionali e di “un’adeguata conoscenza del sistema organizzato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari”.

Dalla nostra rilevazione risulta che, in termini di Unità Lavorative Annue (ULA)⁵, sono complessivamente 92,65 le risorse umane che garantiscono la funzionalità delle PUA pugliesi, con una distribuzione sostanzialmente omogenea tra le attività di *front office* (44,76) e *back office* (47,89).

Meno omogenea risulta invece la distribuzione delle risorse umane dedicate per territori e ASL. L’Azienda Sanitaria che attribuisce dal punto di vista quantitativo un numero maggiore di risorse umane alle PUA è quella di Bari, con 33,88 Unità Lavorative Annue pari al 36,6% della dotazione complessiva; segue l’ASL di Taranto con 17,64 operatori corrispondenti al 19,0% del totale regionale, e l’ASL di Brindisi con 12,94 operatori pari al 14,0%. Di pari dotazione organica risultano l’ASL della provincia Barletta-Andria-Trani e l’ASL di Lecce, entrambe con 10,67 professionisti dedicati (11,5%). Inferiore la dotazione dell’ASL di Foggia, che con 6,84 operatori raggiunge il 7,4% della dotazione regionale rilevata [Tav. 7 e Graf. 13].

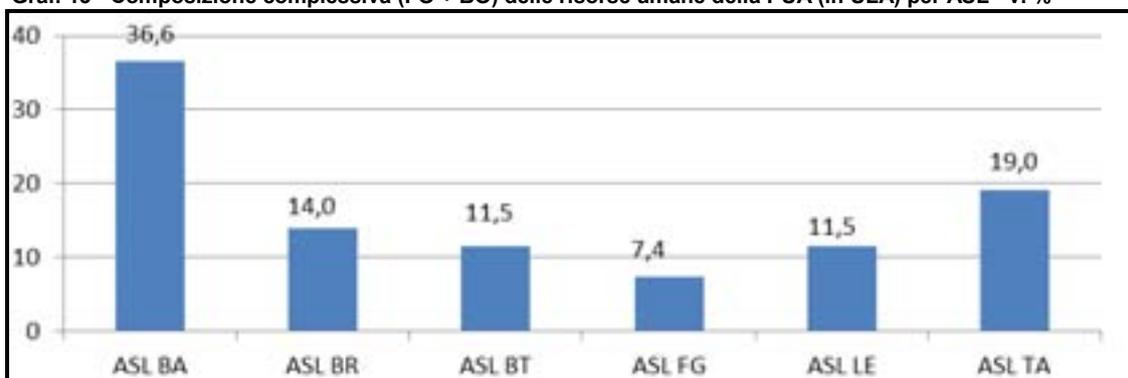
⁵ Il numero di ULA (Unità Lavorative Annue) di ciascuna unità locale è calcolato con riferimento al numero di dipendenti occupati mediamente a tempo pieno durante un anno; mentre i lavoratori a tempo parziale rappresentano frazioni di Unità Lavorative Annue.

Tav. 7 - Composizione delle risorse umane della PUA (in ULA) – v.a.

	Numero complessivo	di cui in front office	di cui in back office
ASL BA	33,88	11,91	21,97
ASL BR	12,94	8,05	4,89
ASL BT	10,68	4,43	6,25
ASL FG	6,84	4,13	2,71
ASL LE	10,67	8,07	2,60
ASL TA	17,64	8,17	9,47
Totale	92,65	44,76	47,89

n.d. = 3; n.a. = 9; casi validi = 34

Graf. 13 - Composizione complessiva (FO + BO) delle risorse umane della PUA (in ULA) per ASL - v. %



Il dato sulle Unità Lavorative Annue dedicate alla PUA va naturalmente pesato in relazione alla popolazione di ciascuno dei DSS rispondenti. Da questo punto di vista, i dati delle ASL non mostrano valori che si discostano molto tra loro, attestandosi su una media regionale di 0,03 ogni 1.000 abitanti. Le ASL di Bari, di Foggia e di Lecce, riportano un'incidenza lievemente più alta sulla propria popolazione (0,04‰).

Nella distinzione delle attività per funzione, la rilevazione mostra che in metà delle ASL pugliesi (tre su sei) prevalgono gli operatori impiegati per le attività di *front office*. Nell'analisi di dettaglio il maggiore squilibrio tra risorse umane impegnate nelle attività di *front office* e quelle impegnate nel *back office* si registra nell'ASL di Lecce, dove gli operatori del *front office* sono il 75,6% a fronte del 24,4% del *back office*. Nell'ASL di Bari, invece, gli operatori dedicati al *back office* sono in maggioranza, il 64,8%, rispetto a quelli del *front office* (35,2%). Per la ASL di Brindisi è maggiore la dotazione di unità operative impegnate sulle attività del *front office*, pari al 62,2% del totale. Valori simili sono assunti anche nell'ambito dell'ASL di Foggia (il 60,4% di *front office* e il 39,6% di

back office). Scarti minori si presentano per l'ASL della BT (il 41,5% di operatori addetti al *front office* rispetto al 58,5% di operatori del *back office*) e per l'ASL di Taranto, con appena 7,4 punti percentuali di differenza tra la dotazione del personale dedicata al *back office* rispetto al *front office*. Il grafico successivo mostra una sintesi di questi dati [Graf. 14].

Graf. 14 - Composizione del numero di operatori (in ULA) distinti per attività di FO e BO v.% sul totale di ASL



Le figure professionali maggiormente impiegate nell'attività della PUA sono gli/le *assistenti sociali* provenienti dall'Ambito Territoriale (AT) o dai Comuni che, sull'insieme delle attività di *front office* e *back office*, corrispondono a 36,50 Unità Lavorative Annue per il totale dei DSS rilevati. Il 53,2% di essi si dedica alle attività di *front office* mentre il 46,8% opera per il *back office*. Molto più bassa la presenza delle altre figure professionali. Sono 12,78 gli/le *assistenti sociali* dei DSS, per il 62,1% impegnati nelle attività di secondo livello, nel *back office*.

Su valori simili si attesta la figura dell'*infermiere professionale* del DSS con una presenza di 12,34 Unità Lavorative Annue concentrate – e questo può sorprendere – sia sulle funzioni di *front office* (55,8%) che su quelle di *back office*. Si tratta di una figura non utilizzata in nessuna delle unità rilevate nella ASL di Lecce. Per quanto riguarda gli *operatori amministrativi* provenienti dall'Ambito Territoriale o dai Comuni, la rilevazione registra 9,79 unità (di cui 5,00 solo nei DSS rilevati per l'ASL di Taranto) che vengono prevalentemente impiegate per espletare le attività del *front office* (61,8%), rispetto a quelle di *back office* (38,2%).

Gli *operatori amministrativi dei DSS*, invece, sono 4,53, occupati per l'80,1% nel *back office* (nessuna presenza tra le unità rilevate nell'ASL di Brindisi e nell'ASL della BT).

Sono invece 6,48 gli *assistenti sanitari del DSS* coinvolti nella PUA, per il 53,2% nel *front office* e per il 48,6% nel *back office* (non coinvolti da nessuno dei DSS rilevati dell'ASL di Foggia e dell'ASL di Taranto).

Si registra la presenza residuale di *altre tipologie di operatori*, di cui 5,41 con una *provenienza dall'Ambito Territoriale o dai Comuni* tra le unità rilevate e 4,82 *dal Distretto Socio Sanitario* di riferimento [Tav. 8].

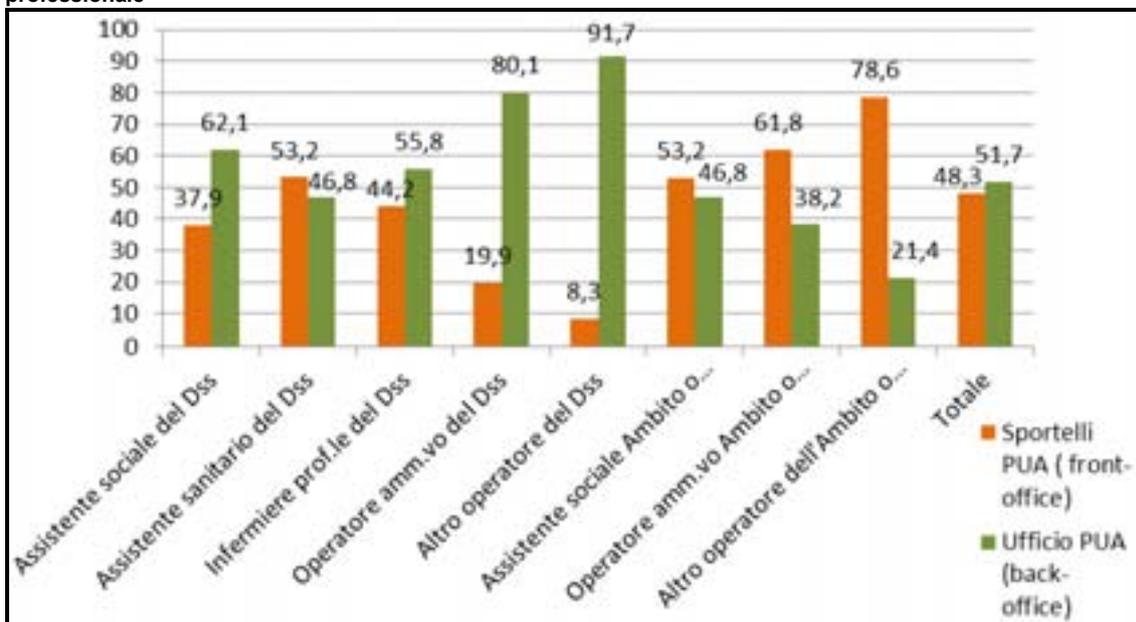
Tav. 8 - Qualifiche professionali (in ULA) dedicate complessivamente (FO + BO) ad attività della PUA - v.a.

		ASL BA	ASL BR	ASL BT	ASL FG	ASL LE	ASL TA	TOT
		Numero operatori (ULA)						
Sportelli PUA (front office)	Assistente sociale del DSS	1,06	2,01	0,42	0,28	0,58	0,50	4,85
	Assistente sanitario del DSS	2,28	0,67	0,17	0,00	0,33	0,00	3,45
	Infermiere prof.le del DSS	1,49	1,34	1,42	0,78	0,00	0,42	5,45
	Operatore amm.vo del DSS	0,00	0,00	0,00	0,57	0,33	0,00	0,9
	Altro operatore del DSS	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,4
	Assistente sociale Ambito o Comuni	6,18	3,61	1,70	2,17	1,83	3,92	19,41
	Operatore amm.vo Ambito o Comuni	0,50	0,42	0,47	0,33	1	3,33	6,05
	Altro operatore dell'Ambito o Comuni	0,00	0,00	0,25	0,00	4	0,00	4,25
	Totale	11,91	8,05	4,43	4,13	8,07	8,17	44,76
Ufficio PUA (back office)	Assistente sociale del DSS	2,45	1,67	0,89	0,28	1,00	1,64	7,93
	Assistente sanitario del DSS	1,86	0,33	0,67	0,00	0,17	0,00	3,03
	Infermiere prof.le del DSS	3,51	0,28	1,64	1,07	0,00	0,39	6,89
	Operatore amm.vo del DSS	2,78	0,00	0,00	0,57	0,00	0,28	3,63
	Altro operatore del DSS	3,48	0,00	0,50	0,00	0,33	0,11	4,42
	Assistente sociale Ambito o Comuni	6,46	2,50	1,36	0,62	0,77	5,38	17,09
	Operatore amm.vo Ambito o Comuni	0,60	0,11	1,19	0,17	0,00	1,67	3,74
	Altro operatore dell'Ambito o Comuni	0,83	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	1,16
	Totale	21,97	4,89	6,25	2,71	2,60	9,47	47,89
Totale (FO + BO)	Assistente sociale del DSS	3,51	3,68	1,31	0,56	1,58	2,14	12,78
	Assistente sanitario del DSS	4,14	1	0,84	0	0,5	0	6,48
	Infermiere prof.le del DSS	5	1,62	3,06	1,85	0	0,81	12,34
	Operatore amm.vo del DSS	2,78	0	0	1,14	0,33	0,28	4,53
	Altro operatore del DSS	3,88	0	0,5	0	0,33	0,11	4,82
	Assistente sociale Ambito o Comuni	12,64	6,11	3,06	2,79	2,6	9,3	36,50
	Operatore amm.vo Ambito o Comuni	1,1	0,53	1,66	0,5	1	5	9,79
	Altro operatore dell'Ambito o Comuni	0,83	0	0,25	0	4,33	0	5,41
	Totale	33,88	12,94	10,68	6,84	10,67	17,64	92,65

n.d. = 3; n.a. = 10; casi validi = 33

Il grafico successivo mostra la rappresentazione sintetica dei dati degli operatori per profilo professionale e funzione, su base regionale [Graf. 15].

Graf. 15 - Numero di operatori dedicati (in ULA) distinti per attività (FO + BO) - v.% sul totale della qualifica professionale



Gran parte dei DSS (29 su 38 casi validi) ha previsto o realizzato un'attività di formazione iniziale per i propri operatori dedicati alle attività della PUA. Si tratta del 76,3% del totale delle unità rilevate [Tav. 9].

Tav. 9 - Attività di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane PUA

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	10	76,9	3	23,1	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Totale	29	76,3	9	23,7	38	100,0

n.a. = 8; casi validi = 38

In 24 casi su 29 l'organizzazione dell'attività formativa iniziale è stata curata in *modalità integrata tra l'ASL e l'Ambito Territoriale di riferimento*. Solo in un caso (all'interno dell'ASL BA) si registra una formazione realizzata con l'*esclusiva regia dell'Ambito Territoriale (e/o Comuni)* [Graf. 16].

Graf. 16 - Organizzazione della formazione iniziale per le risorse umane della PUA - v.% sul totale dei DSS



Costituiscono invece il 56,8% (21 su 37 casi rilevati) i DSS pugliesi che hanno previsto un'attività di *formazione in itinere* per il personale coinvolto nella PUA [Tav. 10].

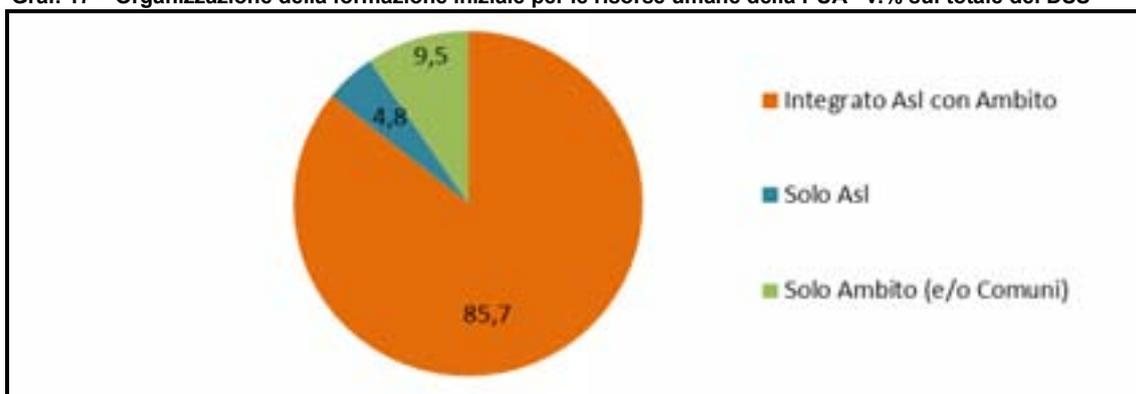
Tav. 10 - Attività di formazione in itinere, prevista o realizzata, per le risorse umane PUA

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	8	66,7	4	33,3	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	21	56,8	16	43,2	37	100,0

nd = 1; n.a. = 8; casi validi = 37

In questo caso la formazione è stata organizzata prevalentemente in modalità integrata tra ASL e AT (in 18 casi su 21); in un caso è stata organizzata dalla sola Azienda Sanitaria e in 2 dal solo Ambito Territoriale (e/o Comuni) [Graf. 17].

Graf. 17 – Organizzazione della formazione iniziale per le risorse umane della PUA - v.% sul totale dei DSS



1.4 Modello operativo e organizzativo

Le tavole seguenti analizzano le *modalità di accesso alla PUA* per ciascuna ASL della regione. Il questionario ne individuava tre: tramite domanda diretta dell'interessato, tramite rete territoriale formale (MMG, PLS, servizi sociali, Presidi Ospedalieri, Uffici dipartimentali, Unità operative distrettuali, ecc.) e tramite rete informale (famiglia, vicinato, volontariato, ecc.). La rilevazione consente di verificare quali siano i canali di accesso al servizio più frequentemente utilizzati dagli utenti e dalle loro famiglie, considerato che le possibilità di accesso indicate dal questionario non si escludono a vicenda. Una verifica della prevalenza di una modalità rispetto ad un'altra consente di organizzare al meglio il proprio servizio, governandone le procedure in modo consapevole. Dall'analisi delle risposte risulta che la principale modalità di accesso alle PUA, comune in tutti i DSS, è quella tramite rete formale, ma altrettanto comuni e diffuse sono anche le altre modalità che, spesso, si integrano alla prima. Le uniche eccezioni registrate riguardano uno dei DSS della ASL di Bari, nel quale non si registrano accessi tramite rete informale territoriale, e due DSS della ASL di Taranto, nei quali risultano assenti accessi tramite domanda diretta dell'interessato e tramite rete informale [Tavv. 11, 12 e 13].

Tav. 11 - Modalità di accesso alla PUA tramite domanda diretta dell'interessato

Domanda diretta dell'interessato						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	13	100	0	0	13	100
ASL BR	4	100	0	0	4	100
ASL BT	5	100	0	0	5	100
ASL FG	5	100	0	0	5	100
ASL LE	4	100	0	0	4	100
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100
Totale	36	94,7	2	5,3	38	100

n.d. = 0; n.a. = 8; casi validi = 38

Tav.12 - Modalità di accesso alla PUA tramite rete informale territoriale

Rete informale territoriale						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	92,3	1	7,7	13	100
ASL BR	4	100	0	0	4	100
ASL BT	5	100	0	0	5	100
ASL FG	5	100	0	0	5	100
ASL LE	4	100	0	0	4	100
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100
Totale	35	92,1	3	7,9	38	100

n.d. = 0; n.a. = 8; casi validi = 38

Tav. 13 - Modalità di accesso alla PUA tramite rete formale territoriale

Rete formale territoriale						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	13	100	0	0	13	100
ASL BR	4	100	0	0	4	100
ASL BT	5	100	0	0	5	100
ASL FG	5	100	0	0	5	100
ASL LE	4	100	0	0	4	100
ASL TA	78	100	0	0	78	100
Totale	109	100	0	0	109	100

n.d. = 0; n.a. = 8; casi validi = 38

La seguente tavola [Tav. 14] analizza più in dettaglio la *provenienza degli accessi* alla PUA nel primo semestre 2012 per ciascuna delle ASL pugliesi, mentre il grafico successivo [Graf. 18] mostra il dato sintetico aggregato su scala regionale. Il totale regionale indica una prevalenza di invii da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) (30,9%), seguita da un'importante quota di utenti che accedono per propria richiesta (27,5%) o su invio della famiglia/vicinato (22,9%); un decimo degli accessi è legato all'intervento dei servizi sociali (9,9%), mentre tutte le altre tipologie di provenienza possono essere considerate marginali (Presidi Ospedalieri: 3,4%; Uffici dipartimentali: 1,7%; Unità operative distrettuali: 0,8%; Pediatri di Libera Scelta (PLS): 0,4%; rete del volontariato: 0,3%; altro: 2,2%).

Tav. 14 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012 - v.a. e % di colonna

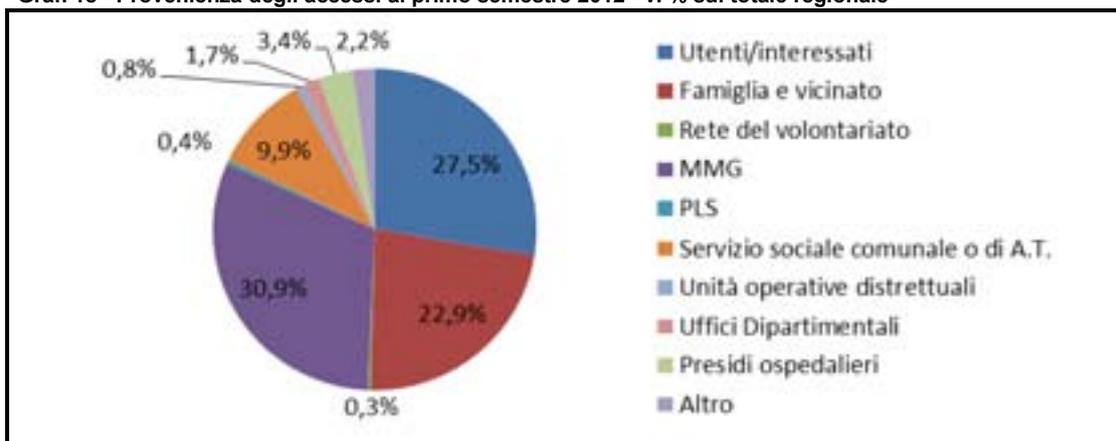
Tipologia	ASL BA		ASL BR		ASL BT		ASL FG		ASL LE		ASL TA		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Utenti/interessati	567	25,0	74	9,3	573	38,7	0	0,0	248	20,0	1.485	40,4	2.947	27,5
Famiglia e vicinato	813	35,9	170	21,4	423	28,6	647	51,5	101	8,2	300	8,2	2.454	22,9
Rete del volontariato	15	0,7	1	0,1	14	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	0,3
MMG	542	23,9	183	23,0	120	8,1	150	11,9	565	45,6	1.755	47,7	3.315	30,9
PLS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	1,5	25	0,7	43	0,4
Servizio sociale comunale o di AT	145	6,4	211	26,5	48	3,2	444	35,4	140	11,3	68	1,8	1.056	9,9
Unità operative distrettuali	0	0,0	1	0,1	18	1,2	0	0,0	70	5,6	0	0,0	89	0,8
Uffici Dipartimentali	17	0,7	117	14,7	33	2,2	0	0,0	0	0,0	10	0,3	177	1,7
Presidi Ospedalieri	83	3,7	38	4,8	100	6,8	15	1,2	97	7,8	33	0,9	366	3,4
Altro	85	3,7	0	0,0	150	10,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	235	2,2
Totale	2.267	100	795	100	1.479	100	1.256	100	1.239	100	3.676	100	10.712	100

n.d. = 8; *n.a.* = 14; *casi validi* = 24

Nella ASL di Bari la maggior parte degli accessi avviene per interessamento della famiglia e/o del vicinato (35,9%) e, a seguire, tramite gli utenti/interessati (25%); si collocano al terzo posto gli accessi provenienti dai Medici di Medicina Generale (23,9%) e al quarto quelli tramite servizi sociali (6,4%). Nella ASL di Brindisi la distribuzione della provenienza degli accessi sembra essere più equilibrata tra le diverse tipologie: i servizi sociali comunali o di AT (26,5%); i MMG (23%); la famiglia e/o il vicinato (21,4%); gli Uffici dipartimentali (14,7%); gli utenti/interessati (9,3%); a seguire, le altre tipologie al di sotto del 5%. Nella ASL della BT si registra una netta prevalenza di accessi diretti da parte degli utenti/interessati (38,7%) e tramite la famiglia e/o il vicinato (28,6%). Tutte le altre tipologie si collocano al di sotto del 10%.

La ASL di Foggia si contraddistingue come quella in cui si registra una minore varietà di tipologie di provenienze degli accessi, con oltre la metà che arriva alla PUA attraverso famiglia e/o il vicinato (51,5%), il 35,4% tramite i servizi sociali e l'11,9% tramite i MMG. Un aspetto singolare del dato relativo alla ASL di Foggia è che non risultano accessi diretti degli utenti. Anche la ASL di Taranto mostra un'elevata concentrazione di accessi su due tipologie: MMG (47,7%) e utenti/interessati (40,4%). A grande distanza, seguono gli accessi tramite famiglia e/o vicinato (8,2%); tutti gli altri casi sono residuali (inferiori al 2%). Nella ASL di Lecce, infine, i dati mostrano una prevalenza di accessi tramite MMG (46%); una discreta percentuale riguarda gli utenti (20%); servizi sociali (11%), famiglia e/o vicinato (8%), Presidi Ospedalieri (8%), Unità operative distrettuali (6%) mostrano valori simili; infine, risulta marginale l'accesso tramite PLS (1,5%).

Graf. 18 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012 - v. % sul totale regionale

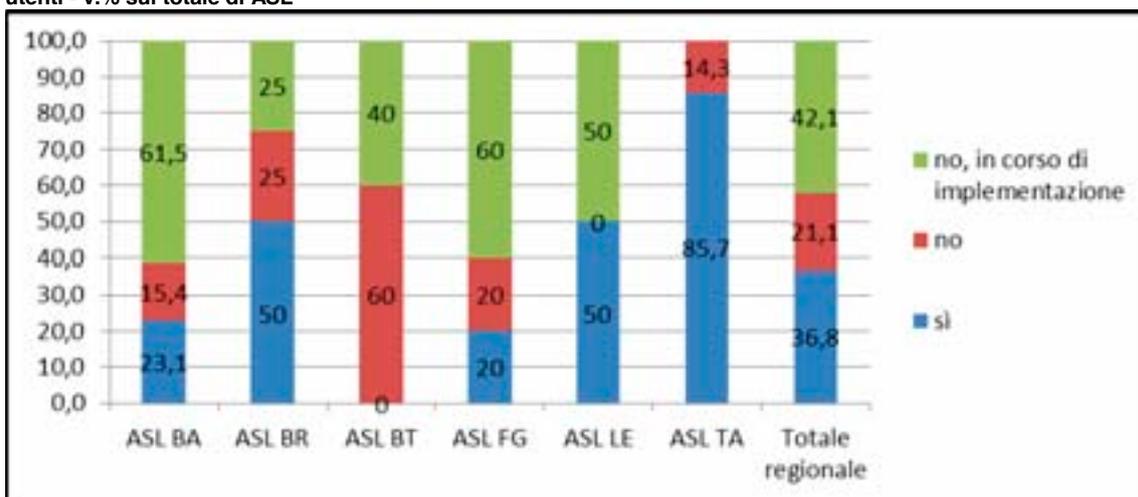


L'accesso è regolato, nella maggior parte dei casi (94,7%) dall'utilizzo di una specifica *modulistica per l'accesso*. Fanno eccezione un solo DSS della ASL della BT e uno della ASL di Foggia.

Non altrettanto strutturato appare, invece, il sistema sul versante dell'*informatizzazione* finalizzata alla gestione informatica dei flussi di accessi e di utenti. Solo il 36,8% dei DSS è attrezzato in tal senso, mentre il 42,1% dichiara di aver avviato l'implementazione del sistema e il 21,1% ne è del tutto privo [Graf. 19].

L'utilizzo di un sistema informatizzato è maggiormente diffuso nella ASL di Taranto, con l'85,7% dei casi; viceversa, piuttosto critica risulta essere la situazione nella ASL della BT, dove nessun Distretto si è ancora dotato di un sistema informatizzato. Anche nella ASL di Bari e in quella di Foggia, il sistema di informatizzazione è debole, per quanto in fase di implementazione, rispettivamente nella misura del 61,5% e del 60%.

Graf. 19 - Utilizzo di un sistema informatizzato per la gestione dei flussi informativi relativi agli accessi e agli utenti - v.% sul totale di ASL



Sul versante dei *software* a cui si fa riferimento riguardo ai sistemi informatizzati adottati – o in fase di implementazione – troviamo l'indicazione del sistema informatico adottato dalla Regione Puglia per l'implementazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, *Edotto*, e quella di una specifica piattaforma informatica che ha il nome commerciale di *Resettami*.

Edotto è menzionato da 12 DSS, pari al 60% dei DSS in questione (variamente distribuiti tra tutte le ASL, con l'eccezione della ASL di Foggia), mentre *Resettami* lo è in 5 DSS (della ASL di Bari, Foggia e Taranto), pari al 25%; inoltre, i due sistemi coesistono in un DSS della ASL di Bari e in un DSS della ASL di Taranto. Unico in Puglia, in un DSS della ASL della BT è invece presente un altro sistema informatico (*Progetto Impresa Modena*) [Tav. 15].

Tav. 15 – Denominazione software/sistema

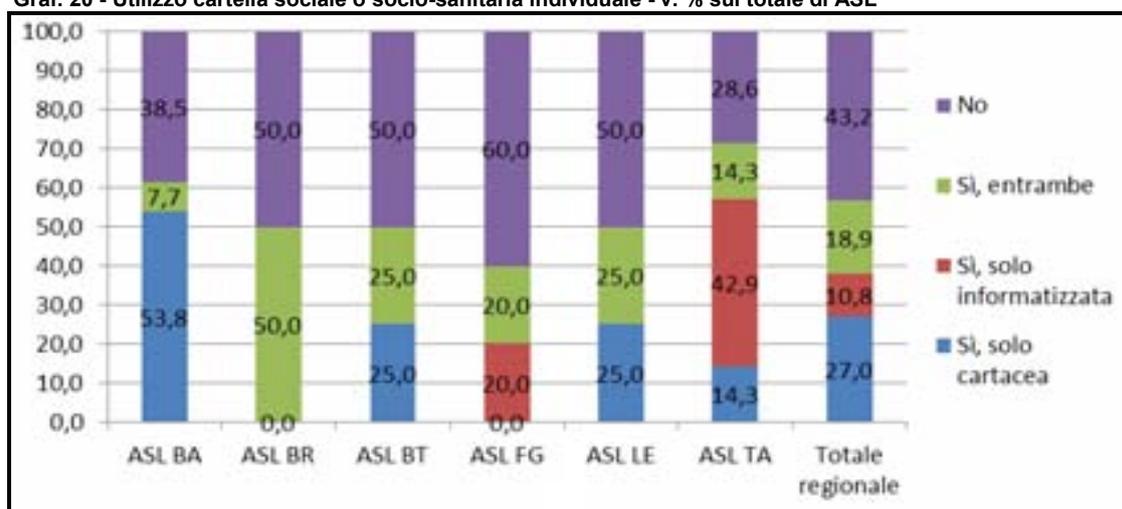
	Edotto		Resettami		Entrambi		Altro (Progetto Impresa Modena)		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	4	57,1	2	28,6	1	14,3	0	0	7	100
ASL BR	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
ASL BT	1	50	0	0	0	0	1	50	2	100
ASL FG	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
ASL LE	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100
ASL TA	3	50	2	33,3	1	16,7	0	0	6	100
Totale	12	60,0	5	25,0	2	10,0	1	5	20	100

nd = 10; n.a. = 16; casi validi = 20

Un altro aspetto rilevato dalla ricerca, attinente al modello operativo e organizzativo, è l'utilizzo della *cartella sociale o socio-sanitaria individuale*. Sui 37 casi validi a cui la domanda è applicata, 16 DSS (pari al 43,2%) dichiarano di *non utilizzare la cartella sociale o socio-sanitaria individuale* (in particolare, nel 60% dei DSS della ASL di Foggia, nel 50% dei DSS delle ASL della BT, di Brindisi e di Lecce, nel 38,5% dei DSS della ASL di Bari e nel 28,6% dei DSS della ASL di Taranto).

Dei restanti 21 DSS, il 27% dichiara di utilizzarne una versione *cartacea* (nella ASL di Bari si rileva la percentuale più elevata, con il 53,8% sul totale); il 10,8% *informatizzata* e il 18,9% in *entrambe* le forme. Dunque, la cartella sociale informatizzata è presente nel 29,7% dei casi considerati [Graf. 20].

Graf. 20 - Utilizzo cartella sociale o socio-sanitaria individuale - v. % sul totale di ASL



L'analisi degli *strumenti attraverso cui avviene la decodifica del bisogno in sede di front office* evidenzia un utilizzo intensivo del *colloquio* in quasi tutti i DSS (97,2% del totale), con l'eccezione di un DSS della ASL della BT. Anche nell'utilizzo di *modulistica dedicata* c'è un buon riscontro, per l'88,9% dei DSS e, in particolare, per la totalità dei DSS delle ASL di Brindisi, di Lecce e di Taranto [Tavv. 16 e 17].

Tav. 16 - Modalità e strumenti per la decodifica del bisogno in sede di *front office* PUA tramite colloquio

Colloquio						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	13	100	0	0	13	100
ASL BR	4	100	0	0	4	100
ASL BT	4	80	1	20	5	100
ASL FG	3	100	0	0	3	100
ASL LE	4	100	0	0	4	100
ASL TA	7	100	0	0	7	100
Totale	35	97,2	1	2,8	36	100

n.d. = 0; n.a. = 10; casi validi = 36

Tav. 17 - Modalità e strumenti per la decodifica del bisogno in sede di *front office* PUA tramite modulistica dedicata

Modulistica dedicata						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	92,3	1	7,7	13	100
ASL BR	4	100	0	0	4	100
ASL BT	4	80	1	20	5	100
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100
ASL LE	4	100	0	0	4	100
ASL TA	7	100	0	0	7	100
Totale	32	88,9	4	11,1	36	100

n.d. = 0; n.a. = 10; casi validi = 36

L'analisi delle successive tavole [Tavv. 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24] mostra l'incidenza dei diversi servizi o figure professionali nel curare l'*istruttoria preliminare alla domanda d'accesso*.

Le medie regionali evidenziano una predominanza dei servizi di *front office* PUA ASL (85,7%) e del servizio sociale comunale (71,4%). MMG (40%), Presidi Ospedalieri (31,4%), Uffici dipartimentali e Unità operative distrettuali (25%), PLS (20%) hanno ovunque un peso inferiore al 50%, con l'eccezione dei Presidi Ospedalieri per la ASL di Lecce (75%), dato che ci fa pensare ad una incidenza significativa di dimissioni protette per quei Distretti.

Tav. 18 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Servizio sociale del Comune o dell'AT

Servizio sociale Comune/Ambito						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	9	75,0	3	25,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	2	66,7	1	33,3	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	25	71,4	10	28,6	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 19 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Front office PUA/ASL

Front office PUA/ASL						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	10	83,3	2	16,7	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	2	66,7	1	33,3	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	30	85,7	5	14,3	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 20 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - MMG

MMG						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	5	41,7	7	58,3	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	14	40,0	21	60,0	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 21 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - PLS

PLS						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	7	20,0	28	80,0	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 22 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Unità operative distrettuali

Unità operative distrettuali						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	5	41,7	7	58,3	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	9	25,7	26	74,3	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 23 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Uffici dipartimentali

Uffici dipartimentali						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	2	16,7	10	83,3	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	9	25,7	26	74,3	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 24 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Presidi Ospedalieri

Presidi Ospedalieri						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	11	31,4	24	68,6	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

La procedura per la domanda d'accesso è formalizzata attraverso un *protocollo* nell'88,9% dei DSS di tutta la regione. Il dato in dettaglio mostra un'omogeneità di procedura nelle ASL BT e TA, dove il protocollo è stato acquisito dal 100% dei DSS [Tav. 25].

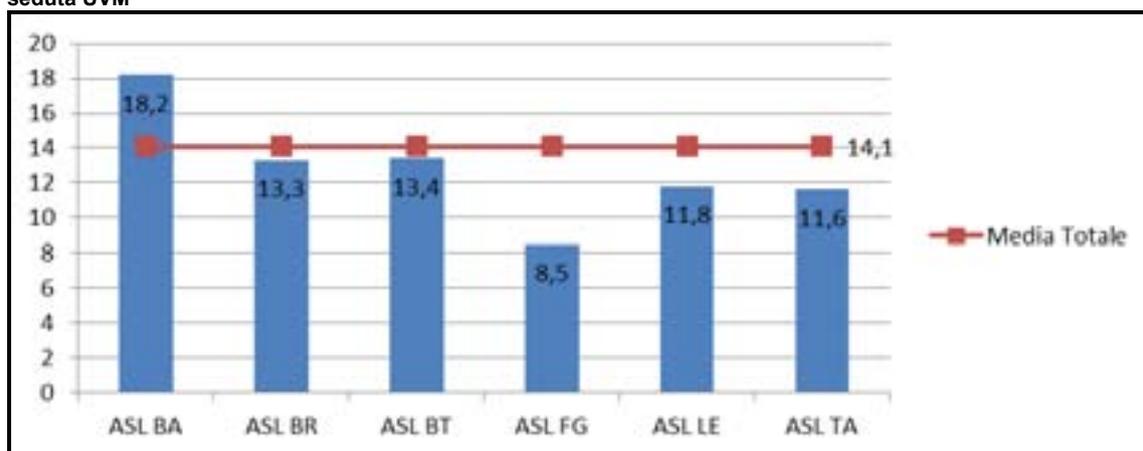
Tav. 25 - Protocollo domande d'accesso

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	12	92,3	1	7,7	13	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	2	66,7	1	33,0	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	32	88,9	4	11,1	36	100,0

n.a. = 10; casi validi = 36

Un altro dato importante ai fini del monitoraggio delle procedure d'accesso è *il numero dei giorni che intercorrono mediamente tra la registrazione della domanda d'accesso e la calendarizzazione della seduta UVM*. In questo caso la maggiore tempestività si rileva per la ASL di Foggia, che risponde in media in 8,5 giorni, a fronte di una media regionale di 14,1 giorni. In verità, tutte le ASL, con l'eccezione della ASL di Bari, si attestano al di sotto della media regionale: la ASL di Taranto con 11,6 giorni; la ASL di Lecce con 11,8; la ASL di Brindisi con 13,3; la ASL della BT con 13,4. Per la ASL di Bari il dato sale a 18,2 giorni, pur mantenendosi nel limite dei 20 giorni indicato dalle *Linee guida regionali* [Graf. 21].

Graf. 21 - Giorni che intercorrono mediamente tra registrazione della domanda di accesso e calendarizzazione seduta UVM



1.5 Prestazioni offerte

La rilevazione ci consente di valutare anche il quadro delle *prestazioni* complessivamente attivate tramite le PUA nelle ASL pugliesi. I dati presentati sono articolati per prestazioni, servizi e ASL, nelle tabelle che seguono [Tavv. 26, 27, 28, 29, 30, 31].

Le prestazioni e i servizi di *cure domiciliari*, di *assistenza residenziale*, di *assegno di cura* e di *assistenza indiretta personalizzata*⁶ sono attivi tramite accesso PUA in tutti i DSS pugliesi. Diversamente, l'*assistenza semiresidenziale* non lo è per i DSS della ASL di Foggia e per alcuni DSS della ASL della BT, della ASL di Lecce (1 su 4, pari al 25%) e della ASL di Taranto (2 su 5, pari al 40%). L'accesso avviene tramite PUA anche per altre prestazioni e servizi (altri contributi SLA, disabilità psichiatrica, ecc.), nel 56,7% dei DSS pugliesi.

Tav. 26 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assistenza domiciliare)

	Assistenza domiciliare					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Totale	30	100,0	0	0,0	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

⁶ Si tratta di un contributo economico onnicomprensivo destinato alla realizzazione dei cd. "progetti per la vita indipendente" e che può essere erogato in favore del nucleo familiare che assicura assistenza continuativa a congiunti che si trovano in condizioni di non autosufficienza gravissima, avendo scelto di far proseguire la permanenza a domicilio in alternativa al ricovero in struttura residenziale – in presenza di adeguate prestazioni sanitarie a domicilio.

Tav. 27 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assistenza semiresidenziale)

Assistenza semiresidenziale						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Totale	23	76,7	7	23,3	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 28 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assistenza residenziale)

Assistenza residenziale						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Totale	30	100,0	0	0,0	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 29 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assegno di Cura)

Assegno di Cura						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Totale	30	100,0	0	0,0	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 30 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assistenza Indiretta Personalizzata)

Assistenza Indiretta Personalizzata						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Totale	30	100,0	0	0,0	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

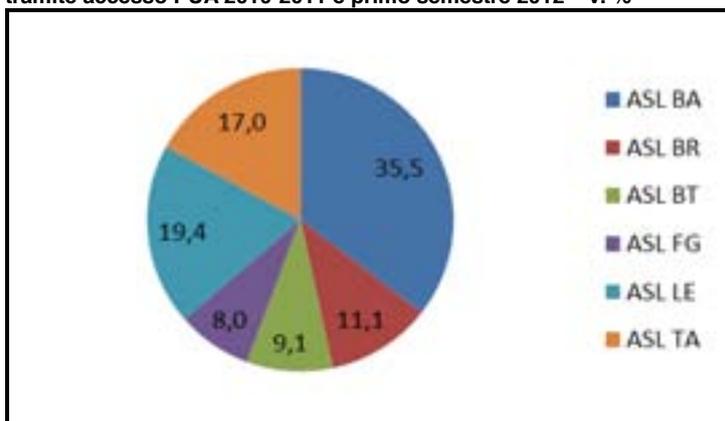
Tav. 31 - Altre tipologie di prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA

Altro						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	36,4	7	63,6	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Totale	17	56,7	13	43,3	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

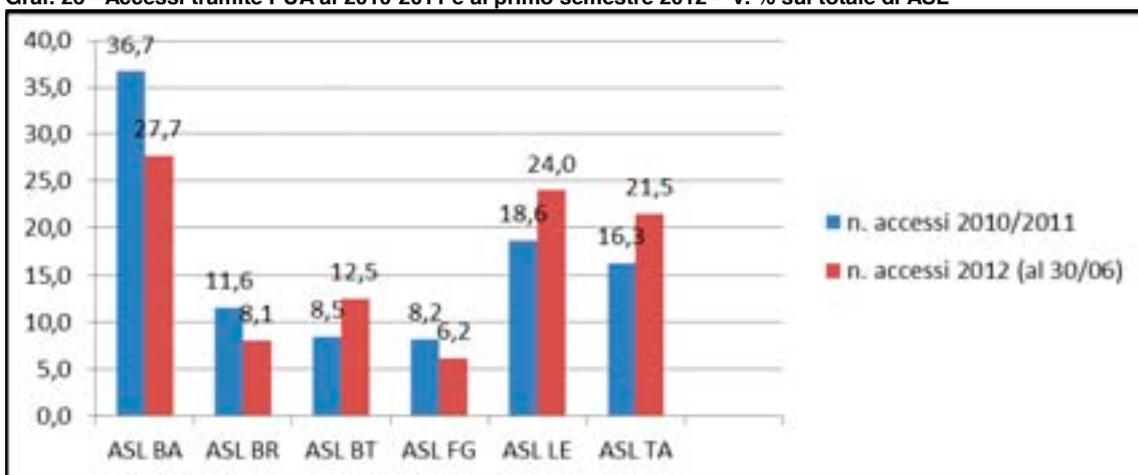
L'accesso a servizi e prestazioni, rilevato per il biennio 2010-2011 e per il primo semestre 2012, è stimato in complessivi 39.429 utenti: per oltre un terzo (il 35,5%) attribuito alla ASL di Bari, per il 19,4% alla ASL di Lecce, per il 17% alla ASL di Taranto, per l'11,1% alla ASL di Brindisi, per il 9,1% alla ASL della BT e per l'8% alla ASL di Foggia [Graf. 22].

Graf. 22 - Totale accessi delle prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA 2010-2011 e primo semestre 2012 – v. %



L'analisi distinta per i due periodi considerati evidenzia variazioni che interessano le singole ASL [Graf. 23]. In dettaglio: nel primo semestre 2012 diminuiscono percentualmente gli accessi che afferiscono alla ASL di Bari e, in misura inferiore, alle ASL di Brindisi e Foggia, mentre aumentano nelle ASL di Lecce, di Taranto e della BT. Su tali dati sembra incidere il numero di PUA attivate nelle diverse ASL nel periodo in esame (che per il 2012 ammontano complessivamente a 9, di cui 3 nella ASL di Taranto, 2 nella ASL della BT e 1 per ciascuna delle altre ASL), con una conseguente variazione degli accessi tramite PUA. Va considerata inoltre, al fine di valutare il dato complessivo sugli accessi, la presenza effettiva o meno dei servizi per i quali si rilevano gli accessi nei diversi DSS (es. assistenza semiresidenziale).

Graf. 23 - Accessi tramite PUA al 2010-2011 e al primo semestre 2012 - v. % sul totale di ASL



Per una lettura più analitica è opportuno leggere la tabella successiva [Tav. 32] che considera il numero di utenti (in valore assoluto e percentuale), per ciascuna tipologia di servizio o prestazione, sia nel biennio 2010-2011, sia nel primo semestre 2012 (% di colonna). Si noti che solo il 2010 e il 2011 includono in tale analisi l'istruttoria degli *assegni di cura* e, in parte, dell'*assistenza indiretta personalizzata*. Interessante, ai fini dell'analisi, anche la lettura del numero utenti di prestazioni e servizi per singola ASL (% di riga) [Tav. 32 bis].

Tav. 32 - Numero accessi alle prestazioni e ai servizi socio-sanitari attivi tramite PUA, per tipologia di servizio/prestazione al 2010-2011 e al primo semestre 2012 (al 30 giugno) - v.a. e % di colonna

	Assistenza Domiciliare		Assistenza semiresidenziale		Assistenza residenziale		Assegno di Cura		AIP		Altro		TOT		TOT accessi nel triennio											
	2010-2011		2012		2010-2011		2012		2010-2011		2012		2010-2011		2012											
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%										
ASL BA	1.735	23,3	599	18,0	459	61,1	275	59,5	1.328	42,8	635	39,9	5.920	40,0	2.994	39,2	29	13,4	12	12,4	12.465	36,7	1.521	27,7	13.986	35,5
ASL BR	193	2,6	191	5,7	135	18,0	77	16,7	544	17,5	147	9,2	2.077	14,0	937	12,3	64	29,5	27	27,8	3.950	11,6	442	8,1	4.392	11,1
ASL BT	722	9,7	399	12,0	22	2,9	74	16,0	591	19,0	190	11,9	1.017	6,9	436	5,7	98	45,2	24	24,7	2.886	8,5	687	12,5	3.573	9,1
ASL FG	590	7,9	160	4,8	0	0,0	0	0,0	50	1,6	175	11,0	1.343	9,1	814	10,7	0	0	6	6,2	2.797	8,2	341	6,2	3.138	8,0
ASL LE	2.246	30,2	1.018	30,5	2	0,3	16	3,5	272	8,8	269	16,9	2.421	16,4	1.372	18,0	13	6,0	12	12,4	6.326	18,6	1.315	24,0	7.641	19,4
ASL TA	1.952	26,2	967	29,0	133	17,7	20	4,3	320	10,3	176	11,1	2.013	13,6	1.089	14,3	13	6,0	16	16,5	5.520	16,3	1.179	21,5	6.699	17,0
Tot	7.438	100	3.334	100	751	100	462	100	3.105	100	1.592	100	14.791	100	7.642	100	217	100	97	100	33.944	100	5.485	100	39.429	100

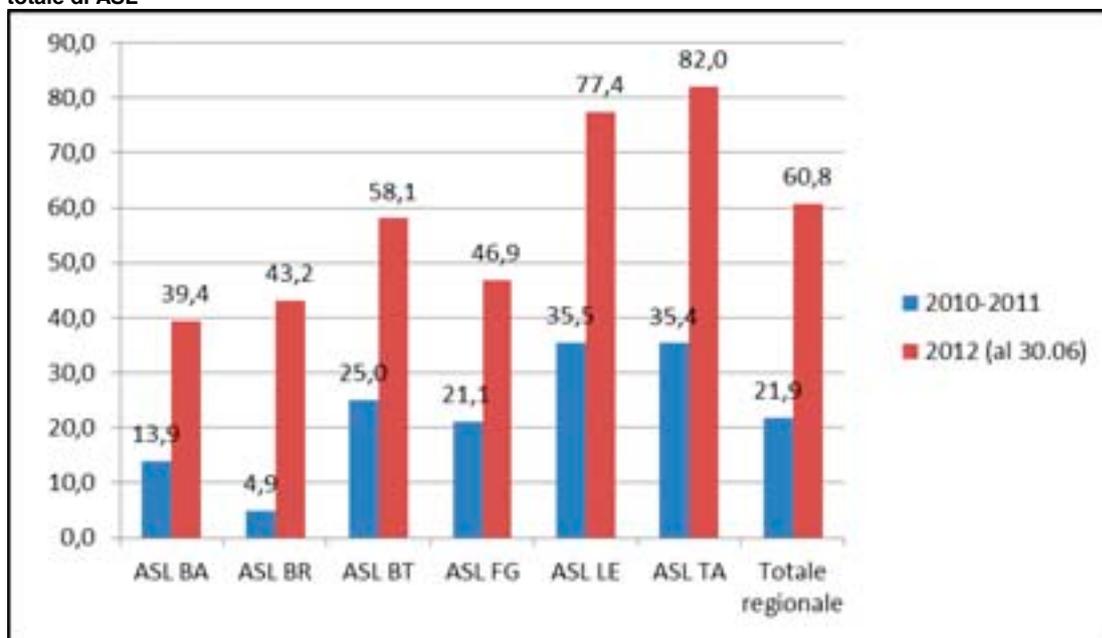
Tav. 32 bis - Numero accessi alle prestazioni e ai servizi socio-sanitari attivi tramite PUA, per ASL al 2010-2011 e al primo semestre 2012 - v.a. e % di riga

	Assistenza Domiciliare		Assistenza semiresidenziale		Assistenza residenziale		Assegno di Cura		AIP		Altro		TOT											
	2010-2011		2012		2010-2011		2012		2010-2011		2012		2010-2011		2012									
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%								
ASL BA	1.735	13,9	599	39,4	459	3,7	275	18,1	1.328	10,7	635	41,7	5.920	47	2.994	24,0	29	0,2	12	0,8	12.465	100	1.521	100
ASL BR	193	4,9	191	43,2	135	3,4	77	17,4	544	13,8	147	33,3	2.077	53	937	23,7	64	1,6	27	6,1	3.950	100	442	100
ASL BT	722	25,0	399	58,1	22	0,8	74	10,8	591	20,5	190	27,7	1.017	35	436	15,1	98	3,4	24	3,5	2.886	100	687	100
ASL FG	590	21,1	160	46,9	0	0	0	0	50	1,8	175	51,3	1.343	48	814	29,1	0	0	6	1,8	2.797	100	341	100
ASL LE	2.246	35,5	1.018	77,4	2	0	16	1,2	272	4,3	269	20,5	2.421	38	1.372	21,7	13	0,2	12	0,9	6.326	100	1.315	100
ASL TA	1.952	35,4	967	82,0	133	2,4	20	1,7	320	5,8	176	14,9	2.013	36	1.089	19,7	13	0,2	16	1,4	5.520	100	1.179	100
Totale	7.438	21,9	3.334	60,8	751	2,2	462	8,4	3.105	9,1	1.592	29,0	14.791	44	7.642	22,5	217	0,6	97	1,8	33.944	100	5.485	100

n.d. = variabili da 2 a 4; n.a. = 15; casi validi = 30

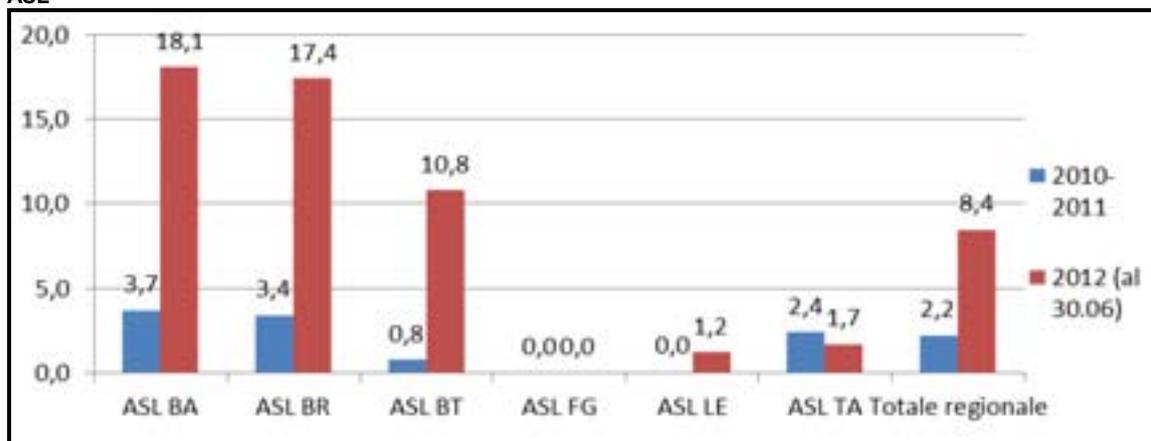
I grafici successivi [Graff. 24, 25, 26 e 27] mostrano il peso di ciascuna prestazione/servizio per ASL, nei due periodi in esame. Si consideri che, per tutte le tipologie di prestazioni, nel 2012 si rileva un incremento percentuale dovuto, come già detto, all'assenza di prestazioni riconducibili ad assegno di cura e assistenza indiretta personalizzata. Per l'assistenza domiciliare, tale incremento è particolarmente evidente per la ASL di Taranto (82% contro 35,4%) e per la ASL di Lecce (77,4% contro 35,5%), ma appare significativo anche per tutte le altre ASL, per un totale regionale del 60,8% nel 2012, contro un 21,9% nel 2010-2011 [Graf. 24].

Graf. 24 - Accessi tramite PUA per ASSISTENZA DOMICILIARE al 2010-2011 e primo semestre 2012 - v. % sul totale di ASL



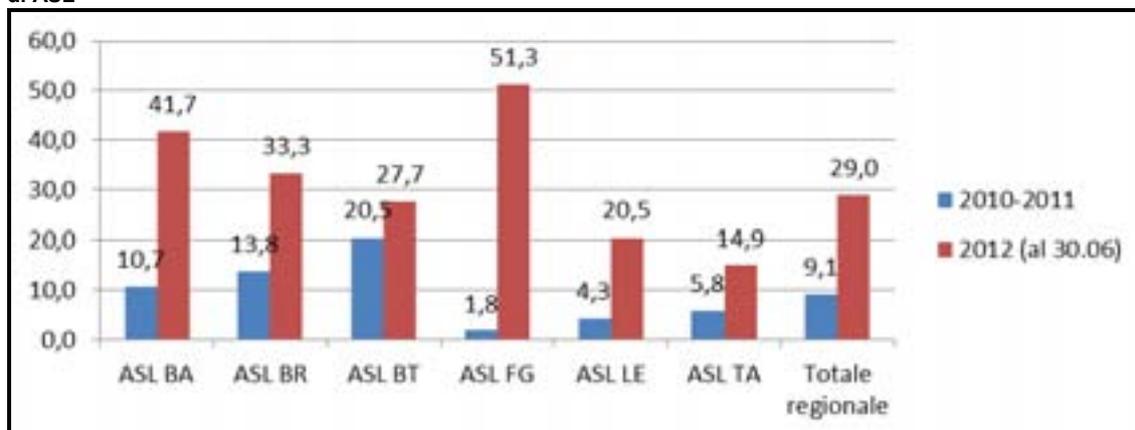
Anche i servizi e le strutture semiresidenziali (dove presenti) mostrano un peso percentuale superiore sul totale delle prestazioni/servizi nel 2012, per un totale regionale dell'8,4%, contro un 2,2% del 2010-2011. Fa eccezione la ASL di Taranto, dove si registra un decremento passando dal 2,4% all'1,7% [Graf. 25].

Graf. 25 - Accessi PUA per interventi SEMIRESIDENZIALI al 2010-2011 e primo semestre 2012 - v. % sul totale di ASL



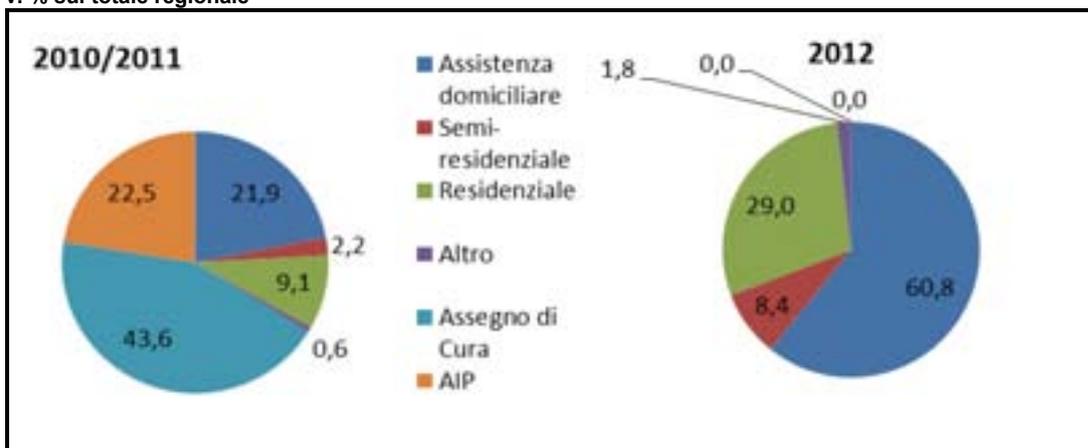
Per gli interventi residenziali si registrano percentuali nettamente più elevate in tutte le ASL nel 2012, rispetto al 2010-2011, con medie regionali pari rispettivamente al 29% contro il 9,1%. Spicca il dato per la ASL FG con il 51,3%, contro l'1,8% [Graf. 26].

Graf. 26 - Accessi tramite PUA per interventi RESIDENZIALI al 2010-2011 e primo semestre 2012 v. % sul totale di ASL



Il grafico successivo mostra la diversa distribuzione percentuale di ciascuna prestazione e servizio, nelle due annualità considerate [Graf. 27].

Graf. 27 - Accessi tramite PUA per ALTRE TIPOLOGIE DI INTERVENTO al 2010-2011 e primo semestre 2012 – v. % sul totale regionale



1.6 Comunicazione

I dati della rilevazione relativi alla sezione comunicazione mostrano alcune evidenti criticità in riferimento alla capacità di ‘raggiungere’ i potenziali cittadini-utenti attraverso un’adeguata informazione e una efficace azione di orientamento. Dai dati presentati nella tabella successiva [Tav. 33] si evince come, complessivamente, solo in 22 DSS su 38 (57,9%) sia disponibile una *mappa dell’offerta complessiva dei servizi socio-sanitari*. Nell’analisi di dettaglio, anche su questo aspetto si rilevano disomogeneità territoriali che evidenziano le maggiori criticità per la ASL di Foggia, con una sola risposta affermativa su 5 (20%), e per la ASL della BT, con 2 DSS su 5 (40%), mentre la situazione migliora per le ASL di Brindisi e di Lecce, con 3 DSS su 4 (75%). In posizione intermedia si collocano le ASL di Bari e di Taranto, rispettivamente con 9 DSS su 13 (69,2%) e 4 DSS su 7 (57,1%).

Tav. 33 - Presenza elenco (mappa) dell’offerta complessiva dei servizi socio-sanitari del territorio

	si		no		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	9	69,2	4	30,8	13	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Totale	22	57,9	16	42,1	38	100,0

n.a. = 8; casi validi = 38

Altrettanto critico è il dato relativo alla *presenza di carte dei servizi socio-sanitari del territorio*. Solo 6 DSS, pari al 16,2% sul totale regionale, rispondono affermativamente: si tratta di un unico DSS nelle ASL di Bari (7,7%), di uno della ASL di Brindisi (25%) e di 2 DSS nelle ASL BT e Lecce, dove la copertura è rispettivamente del 40% e 50% dei casi. Del tutto assente, invece, l’adozione di carte dei servizi nelle ASL di Foggia e Taranto [Tav. 34].

Tav. 34 - Presenza carta dei servizi socio-sanitari del territorio

	sì		no		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	1	7,7	12	92,3	13	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL LE	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	6	16,2	31	83,8	37	100,0

n.d. = 1; n.a. = 8; casi validi = 37

La realizzazione di una *campagna di comunicazione* ha riguardato solo 14 DSS su 37 (37,8%). Le risposte affermative non superano in nessun caso la metà dei DSS per ASL, valore registrato per la ASL di Brindisi, con 2 DSS su 4. Le ASL di Bari e della BT contano rispettivamente 6 DSS su 13 (46,2%) e 2 DSS su 5 (40%). I valori più bassi sono rilevati, invece, nelle ASL di Foggia e in quella di Lecce con un solo DSS su 4 (25%); a seguire, la ASL di Taranto con 2 DSS su 5 (28,6%) [Tav. 35].

Tav. 35 - Presenza di una campagna di comunicazione

	sì		no		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	6	46,2	7	53,8	13	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL LE	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	14	37,8	23	62,2	37	100,0

n.d. = 1; n.a. = 8; casi validi = 37

Del tutto simili, quindi anche in questo caso non soddisfacenti, i dati relativi alla diffusione dell'informazione via internet, con la *presenza di un sito web dedicato* in 13 DSS su 37 (35,1%).

Su questo aspetto, la ASL di Taranto risulta essere la più virtuosa, con 5 DSS su 7 dotati di sito web (71,4%), seguita dalla ASL della BT, con 3 DSS su 5 (60%). Non superiori a un quarto sul totale dei DSS le dotazioni per le ASL di Bari (23% con 3 DSS su 13), di Brindisi (25% con un DSS su 4), di Lecce (25% con 1 DSS su 4). Nessun sito web, infine, per la ASL di Foggia [Tav. 36].

Tav. 36 - Presenza di un sito web dedicato

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	3	23,1	10	76,9	13	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL LE	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Totale	13	35,1	24	64,9	37	100,0

n.d. = 1; *n.a.* = 8; *casi validi* = 37

Alcuni DSS indicano, in via marginale, *differenti o ulteriori modalità di comunicazione al pubblico*, utilizzate in alternativa o in aggiunta a quelle già analizzate. Si tratta, per lo più, di comunicazioni presenti all'interno di altri siti ufficiali oppure diffuse tramite cartaceo (brochure, cartellonistica, periodici). Menzionata anche la diffusione attraverso servizi sociali territoriali e rete delle associazioni di volontariato.

Si è, infine, rilevato l'eventuale utilizzo di *strumenti* per registrare la *soddisfazione degli utenti*. Soltanto in 4 casi, sul totale censito, sono state effettuate o sono in fase di implementazione azioni di *customer satisfaction* in singoli DSS delle ASL di Bari, della BT e di Taranto.

1.7 Analisi SWOT delle PUA pugliesi

In conclusione la sezione dedicata alle PUA presentava delle domande aperte, relative ai punti di forza e di debolezza avvertiti dagli intervistati. Come già indicato in precedenza, al 30 giugno 2012 in Puglia erano attive 36 PUA, mentre 4 PUA risultavano in fase di imminente attivazione, per un totale di 40 PUA sul totale dei 49 DSS pugliesi (in raccordo con gli Ambiti Territoriali) [n.d.= 3]. Va così completandosi, con un certo ritardo, il processo di attivazione che ha coperto un arco temporale che supera il sestennio, mettendo a punto modalità organizzative e gestionali in parte difformi e comunque non ancora adeguate all'indirizzo regionale. Il processo è in divenire, come si evince dal fatto che, talvolta, anche nell'ambito della stessa ASL si rilevano dati sostanzialmente contraddittori, dovuti alla diversa organizzazione dei singoli DSS. L'analisi SWOT consente di rilevare punti di forza, opportunità, minacce e punti di debolezza/criticità in ordine al funzionamento, all'operatività, all'efficienza ed efficacia delle singole PUA. I dati sono stati assemblati per ASL.

PUNTI DI FORZA

Quali punti di forza comuni sono riportati: l'adeguatezza delle risorse umane, per competenza e motivazione; un buon raccordo tra DSS e Ambiti Territoriali; un'attenzione ai bisogni dei cittadini. In misura minore, la progressiva standardizzazione delle procedure. Sono considerati invece critici l'adeguatezza delle strutture e il raccordo con MMG, PLS, Presidi Ospedalieri e strutture.

ASL BA

- Multiprofessionalità e composizione dell'organico
- adeguatezza (organizzazione e funzionamento) e competenza delle risorse umane
- gruppo di lavoro consolidato con buon clima relazionale
- effettiva creazione di una rete

- effettiva integrazione socio-sanitaria
- indirizzi condivisi tra Comuni
- raccordo tra operatori S.S. e DSS
- appropriatezza delle prestazioni e accoglienza degli utenti
- prossimità degli sportelli ai cittadini
- orientamento al *problem solving*
- standardizzazione delle procedure di accesso
- tempestività della risposta
- coinvolgimento e partecipazione di MMG
- sede adeguata

ASL BT

- Effettiva creazione di una rete
- chiarezza dei ruoli
- ottimizzazione tempi e risorse territoriali per il cittadino
- accoglienza, ascolto, decodifica dei bisogni
- valutazioni congiunte Comune/DSS di tutte le persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti, sia che accedano a prestazioni integrate, sia esclusivamente sanitarie

ASL BR

- Gruppo di lavoro consolidato con buon clima relazionale e accoglienza autentica/motivazione
- buon lavoro di rete
- responsabilità condivisa nel trattamento dei casi
- coinvolgimento e partecipazione di MMG, PLS e medici specialisti
- orientamento al *problem solving*
- standardizzazione delle procedure di accesso
- informatizzazione della cartella sociale

- effettivo raccordo istituzionale
- buon raccordo con Presidi Ospedalieri
- buon raccordo con Presidi del Dipartimento di Salute Mentale (DSM)
- buon raccordo con strutture
- sede logistica adeguata
- assenza di barriere architettoniche/locali accoglienti

ASL FG

- Personale socio-sanitario dedicato
- motivazione degli operatori
- raccordo tra DSS e Uffici di Piano
- raccordo tra gli operatori PUA, MMG e PLS
- sistema di 'antenna' con assistente sociale in tutti i Comuni
- *front office* plurimo anche con il coinvolgimento dei MMG

ASL LE

- Effettiva integrazione ASL/Ambito Territoriale
- promozione, facilitazione e potenziamento della rete tra i servizi
- stabilità e competenza degli operatori dedicati
- semplificazione delle procedure di accesso (informazione e orientamento per il cittadino)
- accompagnamento del cittadino nelle procedure complesse socio-sanitarie
- *customer satisfaction*
- uniformazione della modulistica (DSS 3 Nardò) e delle procedure di intervento (DSS 6 Maglie)
- continuità del servizio dalla data di attivazione in poi
- tempestività della risposta
- presenza del mediatore culturale
- sede logistica adeguata

- Buona integrazione ASL/Comuni
- buona relazione con lo staff del Distretto
- esternalizzazione della PUA che consente di dare risalto alla funzione specifica del Servizio
- personale dedicato e risorse formate
- sinergie PUA/UVM (condivisione degli stessi luoghi e spazi)
- dislocazione logistico-funzionale del *back office* della PUA
- capacità di risoluzione delle problematiche dell'utenza
- elevato grado di soddisfazione degli utenti
- omogeneità e uniformità di risposte al cittadino
- apertura al pubblico per 30 ore settimanali

CRITICITÀ

L'analisi delle criticità evidenzia le aree problematiche che, a macchia di leopardo, interessano le diverse ASL e sono state evidenziate nelle pagine precedenti. Si tratta di aspetti organizzativi (mancata integrazione, carenza di risorse umane, elevato turn over, ecc.), procedurali (assenza o difformità di sistemi informatizzati, assenza o difformità di modulistica, ecc.), comunicativi, strutturali (esigenza di implementare la dotazione informatica, sedi non adeguate, barriere architettoniche, ecc.), economici (carenza di risorse umane, carenza di fondi per realizzare azioni specifiche).

In generale, da più parti si avanza una richiesta di:

- *maggior uniformità nella programmazione sui diversi territori*
- *implementazione del personale dedicato*
- *implementazione dei sistemi di informatizzazione*
- *definizione di un piano di comunicazione interna/esterna*
- *implementazione della formazione integrata*

- Esigenza di definire procedimenti relativi al D.G.R. 691/2011
- assenza di Regolamento aziendale in merito alla PUA
- assenza di Accordo di Programma e Protocollo intesa
- assenza di chiarezza/assenza di Regolamenti comunali
- difficoltà a modificare la cultura dei servizi sociali comunali
- insufficiente raccordo con servizi sociali, Ripartizioni e Circoscrizioni (Bari)
- ridotto personale dedicato
- esigenza di stabilizzazione personale precario/elevato *turn over*
- esigenza di informatizzazione del sistema di accesso
- assenza di standardizzazione delle procedure
- assenza di modulistica condivisa tra DSS e AT
- comunicazione istituzionale limitata/esigenza di un piano di comunicazione
- incompletezza delle domande pervenute dalla rete formale
- non conoscenza di PUA e UVM da parte degli operatori extradistrettuali, in particolare ospedalieri
- mancanza di raccordo con segretariato sociale attivato nelle Circoscrizioni (DSS 7 e DSS 8 Bari)
- difficoltoso raccordo, tramite procedure formalizzate, per inserimenti in *Hospice*
- difficoltoso accesso attraverso la PUA per gli utenti CSM
- mancanza di strumenti di rilevazione della soddisfazione degli utenti
- esigenza di formazione istituzionalizzata
- esigenza di formazione/informazione dei MMG e dei PLS su PUA/UVM
- esigenza di approfondimento della conoscenza del sistema *Edotto* per gli operatori sociali
- logistica inadeguata (uffici condivisi)
- dotazione strutturale e sistema informatizzato da implementare
- dotazione strumentale carente
- difficoltosa manutenzione delle attrezzature (telefono, fax)

ASL BR

- Scarsa integrazione organizzativa
- carenza di personale addetto e rischio di turn over
- demotivazione del personale
- esigenza di formazione continua (difficoltà ad operare il cambiamento)
- esigenza di potenziamento della dotazione strumentale (es. fax)
- assenza di mail istituzionale
- carenza di mezzi per mobilità
- esigenza di più punti di accesso
- barriere architettoniche presso la sede DSS

ASL BT

- Modalità di interazione tra operatori dell'AT e del DSS da migliorare
- difformità organizzative e operative tra Comuni
- esigenza di stabilizzazione degli operatori dei SS
- eccessivi carichi di lavoro per gli operatori e gestione di più ruoli contemporaneamente, negli enti di appartenenza
- ore di *front office* e *back office* insufficienti
- modalità e procedure di accesso al servizio ADI da migliorare
- esigenza di formazione adeguata e unitaria
- esigenza di formazione e adeguata informazione per MMG e PLS
- esigenza di implementare il sistema informatico
- esigenza di un piano di comunicazione per gli utenti
- sedi attuali non disponibili o non molto accessibili/raggiungibili per gli utenti

ASL FG

- Esigenza di maggiore raccordo tra welfare e sanità a livello regionale
- problemi gestionali/integrazione tra AT e ASL

- cultura dell'integrazione ancora molto lontana nelle prassi quotidiane
- esigenza di prevedere Tavoli Tecnici per individuare aree prioritarie di intervento
- mancata sottoscrizione di un Regolamento e di un Protocollo operativo
- avvio del servizio ancora in rodaggio
- incompleta copertura di tutte le prestazioni
- ADI poco fruibile a causa del costo del servizio sociale (quello sanitario è gratuito)
- carenza di personale dedicato (operatori solo da ASL)
- carichi di lavoro eccessivi (troppe funzioni che afferiscono alle stesse persone)
- personale amministrativo a part-time
- assenza del sociologo
- assenza di strumenti di rilevazione e difficoltà a produrre dati per il monitoraggio
- assenza di formazione integrata
- superficialità da parte dei MMG nella compilazione delle SVaMA e SVaMDi
- esigenza di un sistema informativo
- esigenza di migliorare il raccordo con il sistema *Edotto*
- esigenza di implementare l'informatizzazione del servizio
- esigenza di un piano di comunicazione
- assenza di una sede adeguata
- assenza di risorse strumentali

ASL LE

- Resistenza e chiusura dei Servizi sull'integrazione socio-sanitaria
- difficoltà di coinvolgere i diversi attori nelle procedure complesse
- scarsa collaborazione dei MMG
- mancato collegamento in rete con il segretariato sociale
- mancata integrazione del sistema informatico tra sociale e sanitario
- mancata informatizzazione della cartella clinica

- mancanza di un sistema informatizzato che metta in rete Ufficio PUA e Sportelli PUA
- deboli canali di comunicazione interni ed esterni/mancanza di un sistema di comunicazione efficace che permetta di divulgare le varie attività e iniziative sia con gli operatori che con gli utenti
- mancanza di segnaletica per Sportelli e Ufficio PUA
- carenza di fondi per comunicazioni istituzionali

ASL TA

- Mancata integrazione su tutti i livelli ASL/Ambito Territoriale
- carenza di personale dedicato
- basso raccordo tra *back office* e *front office*
- modulistica quasi esclusivamente sanitaria
- esigenza di sensibilizzazione e formazione dei MMG e dei PLS sulla funzione specifica della PUA, affinché possano agire da cassa di risonanza
- mancanza di un buon sistema informativo
- esigenza di implementare l'informatizzazione del servizio per costruire la rete
- difficoltà nella gestione coordinata di due diversi sistemi (*Edotto e Resettami*)
- esigenza di migliorare la comunicazione e la diffusione delle informazioni sul territorio (anche semplicemente tramite depliant)
- differente finalizzazione dello sportello di *front office* che molto spesso funziona come segreteria o punto informativo dei servizi del Distretto
- difficoltà a garantire la *privacy* degli utenti a causa della allocazione del *front office*
- insufficienti dotazioni strumentali
- distribuzione non omogenea sul territorio del Distretto (composto da 11 Comuni), che richiede eccessiva mobilità da parte dell'utente

PARTE SECONDA

**INFORMAZIONI E DATI
SULL'UNITÀ DI VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE**

Le *Linee guida regionali per l'accesso* disciplinano anche gli assetti organizzativi e le procedure relative alla valutazione, attraverso la definizione delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), équipe multiprofessionali, costituite quali organismi *in staff* alla direzione del Distretto, che assolvono alla funzione di valutazione del bisogno sanitario e socio-sanitario complesso. Nel disegno organizzativo delle *Linee guida regionali* le UVM sono complementari alle PUA, completando la presa in carico del cittadino attraverso la fondamentale funzione di valutazione e definizione del piano assistenziale. In questo senso le UVM svolgono una funzione di filtro, rispetto all'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari di natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale a gestione integrata e compartecipata.

Le sezioni del questionario riprendono simmetricamente quelle già viste nella Parte Prima dedicata all'analisi delle PUA.

2.1 Attivazione e assetto giuridico

Al 31 dicembre 2012 le Unità di Valutazione Multidimensionale risultano *attivate* in tutti e 46 i DSS intervistati delle 6 ASL pugliesi. Nel 2011 – anno di pubblicazione delle *Linee guida* – le UVM risultano attive su tutti i DSS rilevati dal presente monitoraggio. La loro istituzione nei territori distrettuali segue un andamento crescente. Il numero maggiore di attivazioni avviene nel 2009, quando avvia la propria attività il 25% delle UVM complessivamente presenti sul territorio pugliese. Fatta eccezione per un DSS della provincia BT, che dà inizio al funzionamento dell'UVM nel 1999, gli altri DSS pugliesi attivano le UVM tra il 2005 ed il 2011. Il 2008 è l'annualità in cui si registra poco più della metà delle UVM attive (24 sulle 44).

Nell'Azienda Sanitaria di Lecce, 7 DSS su 9 danno inizio all'attività dell'UVM tra il 2005 ed il 2007. Tutte le UVM attive nell'ASL di Taranto avviano formalmente le loro attività tra il 2006 (per 4 DSS) e il 2009. Nell'ASL di Bari, su un totale di 12 UVM attive, 7 (pari quasi al 60%) prendono avvio nel 2009. Nell'ASL di Brindisi, 3 delle 4 UVM attive diventano operative nel 2010. Nella ASL di Foggia, per 5 DSS su 7, le UVM iniziano ad operare solo nel 2011 [Tav. 37].

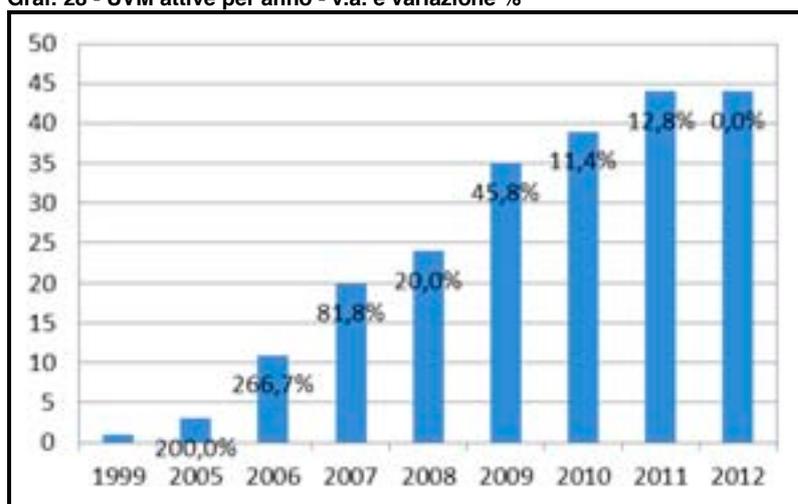
Tav. 37 - Attivazione UVM per anno – v.a.

	1999	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOT
ASL BA	0	1	0	3	1	7	0	0	0	12
ASL BR	0	0	0	1	0	0	3	0	0	4
ASL BT	1	0	1	1	2	0	0	0	0	5
ASL FG	0	0	1	0	0	1	0	5	0	7
ASL LE	0	1	2	4	0	1	1	0	0	9
ASL TA	0	0	4	0	1	2	0	0	0	7
Totale	1	2	8	9	4	11	4	5	0	44

n.d. = 2; casi validi = 44

Nella variazione crescente dell'attivazione delle UVM per anno, come in parte già evidenziato, il 2009 risulta un anno significativo per l'aumento del 45,8% delle UVM rispetto al 2008 (portando così le UVM attive da 24 a 35) [Graf. 28].

Graf. 28 - UVM attive per anno - v.a. e variazione %



Per la formalizzazione e l'operatività dell'UVM, in tutte le ASL pugliesi lo strumento maggiormente adottato è l'Accordo di Programma: 6 DSS ogni 10 hanno provveduto a sottoscriverlo. L'ASL di Bari e l'ASL BT si mostrano in linea con tale percentuale, rispettivamente con 7 DSS su 12 (pari al 58,3%) e 3 DSS su 5 (pari al 60%); sia per l'ASL di Foggia sia per quella di Taranto, tale atto è adottato in 5 DSS su 7 (pari al 71,4%); nella ASL BR, con 3 DSS su 4, si sale al 75,0%. La formalizzazione mediante

Accordo di Programma, invece, non è ancora del tutto adottata nell'ASL di Lecce che vede solo 2 DSS (25,0%), degli 8 esaminati, adempienti rispetto a tale atto [Tav. 38].

Tav. 38 - Accordo di Programma adottato per la formalizzazione e l'operatività della UVM

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	7	58,3	5	41,7	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	5	71,4	2	28,6	7	100,0
ASL LE	2	25,0	6	75,0	8	100,0
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Totale	25	58,1	18	41,9	43	100,0

nd = 3; casi validi = 43

L'adozione di un *Regolamento di organizzazione e funzionamento* per disciplinare le attività di valutazione multidimensionale riguarda 20 DSS sui 43 validamente rilevati, ovvero il 46,5%. È l'ASL di Foggia ad aver la maggior quota di DSS che hanno provveduto ad utilizzare questo atto, ovvero 6 su 7 (pari all'85,7 del totale dei DSS dell'ASL), seguita dall'ASL di Brindisi dove hanno provveduto 3 su 4 dei suoi DSS (75,0%). Per l'ASL della BT vi ha provveduto all'adozione solo un DSS su 4, la percentuale più bassa per ASL. Nell'ASL di Bari sono un quarto i DSS che ne hanno previsto l'adozione, per cui rimangono ancora in 9 quelli che devono adottare apposito Regolamento per disciplinare l'organizzazione e il funzionamento dell'operatività dell'UVM [Tav. 39].

Tav. 39 - Regolamento di organizzazione e funzionamento adottato per la formalizzazione e l'operatività della UVM

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	6	85,7	1	14,3	7	100,0
ASL LE	4	50,0	4	50,0	8	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	20	46,5	23	53,5	43	100,0

nd = 3; casi validi = 43

Un *Protocollo operativo* in cui ogni DSS, d'intesa con l'AT di riferimento, disciplina la costituzione e il funzionamento dell'UVM è stato approvato dal 44,2% dei DSS. Per l'ASL BT solo uno dei 5 DSS non ha provveduto a sottoscriverlo; mentre per l'ASL di Taranto ha provveduto alla formalizzazione di questo atto circa il 71,4% dei suoi DSS (5 su 7); un unico DSS dei 12 rilevati dell'ASL barese ha sottoscritto un Protocollo operativo [Tav. 40].

Tav. 40 - Protocollo operativo AT/ASL adottato per la formalizzazione e l'operatività della UVM

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	1	8,3	11	91,7	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	3	42,9	4	57,1	7	100,0
ASL LE	4	50,0	4	50,0	8	100,0
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Totale	19	44,2	24	55,8	43	100,0

nd = 3; casi validi = 43

Il 32,6% dei DSS pugliesi, pari a 14 sul totale, riporta di aver proceduto con l'adozione di *altri atti* che in alcuni casi accompagnano o specificano quelli già previsti dalle *Linee Guida regionali*. Questi derivano prevalentemente dalle prassi e le esperienze dell'ASL

barese dove l'adozione di altri atti non convenzionali riguarda l'83,3% dei suoi DSS (ovvero 10 su 12 tra quelli rilevati) [Tav. 41].

Tav. 41 - Altri atti adottati per la formalizzazione e l'operatività della UVM

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	10	83,3	2	16,7	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	1	12,5	7	87,5	8	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	14	32,6	29	67,4	43	100,0

nd = 3; casi validi = 43

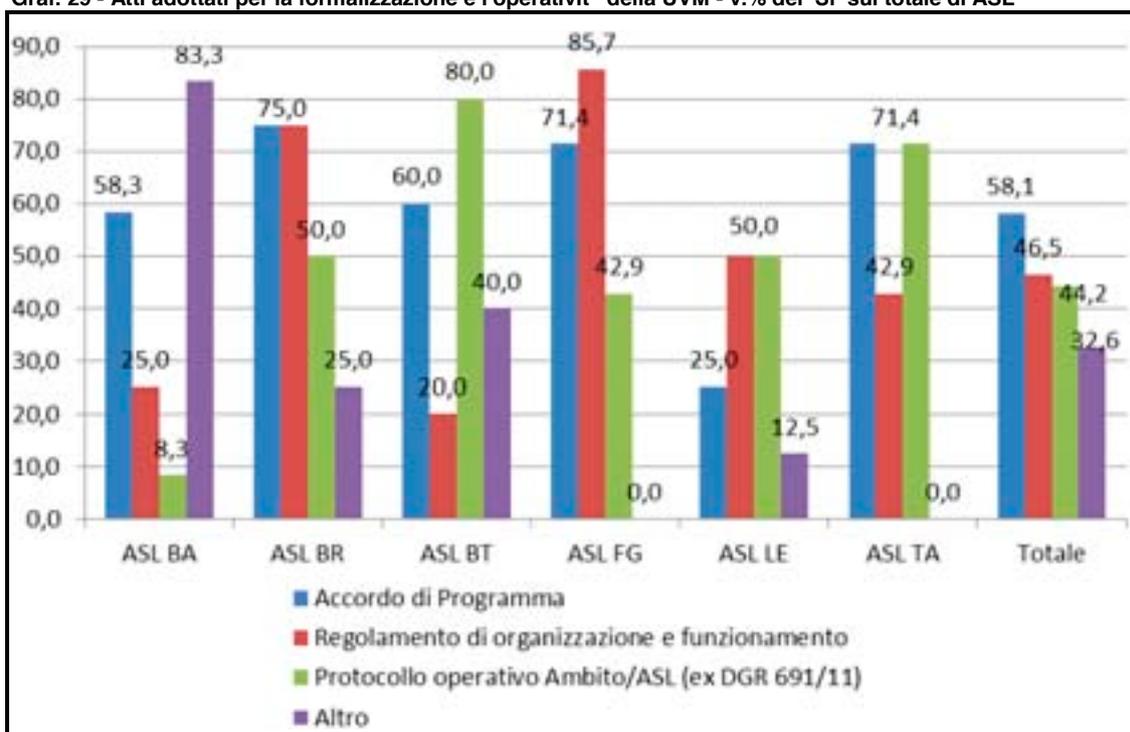
Di seguito si riporta l'elenco degli altri atti specificati dai DSS distinti per ASL [Tav. 42].

Tav.42 - Altri atti adottati per la formalizzazione e l'operatività dell'UVM (specifiche)

ASL BA	Quadro analitico di compartecipazione
	Regolamento attuativo n. 174 del 29/05/2008
	Delibera ex AUSL BA 2 n. 1288 del 12/12/2006
	Atto dirigenziale Direttore DSS di istituzione UVM con composizione dettagliata
	Det. DSS5 n° 1571 del 07/02/2011 per la formalizzazione UVM
	Delibera Direttore DSS di istituzione UVM
	Regolamento organizzazione e gestione PUA e UVM (2007)
	Determina Direttore DSS per istituzione UVM e PUA
	Det. Direttore di DSS di funzionamento UVM; Delibera del Coordinamento Istituzionale di nomina del referente dell'Ambito Territoriale all'interno dell'UVM
ASL BR	Atto dirigenziale Direttore DSS di istituzione dell'UVM
ASL BT	Progetto relativo all'istituzione, all'organizzazione, al funzionamento e all'attività della Porta Unica di Accesso e della UVM
	Delibera ASL 2006 di istituzione della UVM/Prot. intesa
ASL LE	Linee Guida per l'accesso alla rete integrata dei servizi socio-sanitari: domiciliari, semiresidenziali, residenziali

Il grafico successivo riassume complessivamente il quadro della distribuzione per ASL degli specifici atti formali adottati dai DSS per l'avviamento delle UVM [Graf. 29].

Graf. 29 - Atti adottati per la formalizzazione e l'operatività della UVM - v.% del 'Sì' sul totale di ASL



2.2 Composizione

Il tema della composizione dell'UVM è tema particolarmente complesso e sensibile, nell'esperienza dei servizi pugliesi per l'accesso, tanto da essere stato oggetto di diversi interventi regolamentativi da parte della Regione Puglia. Le *Linee guida regionali* intervengono sul tema con un riferimento diretto alle diverse interpretazioni della normativa regionale adottate dai DSS, per ribadire che la UVM “ha una composizione variabile di tipo funzionale, nella quale il contributo di ciascun professionista (medico, infermiere, assistente sociale, terapeuta) è richiesto esclusivamente in riferimento al bisogno specifico del paziente. Sono comunque componenti irrinunciabili il Direttore del Distretto o suo delegato, il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta e l'Assistente Sociale dell'Ambito Territoriale/Comune di residenza della persona (...)”.

Per quanto riguarda la rilevazione dai dati raccolti si evidenzia una presenza stabile nelle sedute dell'UVM del *Direttore del DSS o suo delegato* (responsabile UVM) in tutte le ASL pugliesi ad eccezione dell'ASL di Taranto, dove la stabilità della presenza è garantita solo nell'85,7% dei casi (ovvero 6 DSS su 7). In un DSS tarantino, difatti, la presenza di questa figura è fissata su richiesta. Complessivamente la *partecipazione del MMG o PLS* in occasione delle sedute è stabile per l'84,1% dei DSS rilevati (37 su 44). In particolare, l'ASL di Brindisi denota una presenza stabile per tutti i DSS.

L'*assistente sociale dell'Ambito Territoriale* assicura la sua presenza stabilmente in 25 dei 44 DSS complessivamente rilevati (56,8%); nel 63,6% dei casi in UVM è presente l'*assistente sociale del DSS* (il 47,7% stabilmente) e nel 93,2% l'*assistente sociale comunale* (52,3% stabilmente). In 6 Distretti su 7 (85,7%) dell'ASL foggiana l'*assistente sociale* dell'Ambito Territoriale è una presenza fissa durante le sedute dell'UVM.

Nel 36,4% (pari a 16 in v.a.) dei Distretti non è prevista la partecipazione dell'assistente sociale distrettuale; non è prevista, invece, la partecipazione delle assistenti sociali dell'Ambito Territoriale nel 31,8% dei casi. Va precisato che spesso la frequenza della partecipazione o addirittura l'assenza di questa figura professionale alle sedute

dell'UVM è fortemente condizionata dalla loro disponibilità nei vari enti del territorio distrettuale.

Il *medico specialista* garantisce la sua presenza in UVM per tutti i DSS rilevati. Partecipa su richiesta in quasi tre quarti dei casi validi. Nell'ASL di Taranto e nell'ASL di Foggia, la disponibilità su richiesta arriva a coprire l'85,7% dei propri Distretti.

Il *terapista della riabilitazione* invece è una figura che interviene a richiesta per i tre quinti dei Distretti rilevati e solo nel 18,2% stabilmente.

Complessivamente su 41 DSS che dichiarano la presenza dell'*infermiere* in UVM, sono 21 quelli che lo fanno in misura stabile (quasi la metà dei casi validi). L'*infermiere* è una figura professionale che partecipa stabilmente alle sedute dell'UVM di tutti i DSS dell'ASL della BT che hanno partecipato alla rilevazione.

Nella tabella successiva è possibile leggere i dettagli per ciascuna figura, in ciascuna delle ASL pugliesi [Tav. 43].

Tav. 43 - Frequenza con cui le figure professionali partecipano all'UVM, per ASL - v.a.

	ASL BA			ASL BR			ASL BT			ASL FG			ASL LE			ASL TA			Totale		
	Stabilmente	A richiesta	Mai																		
Direttore del DSS o suo delegato	12	0	0	4	0	0	5	0	0	7	0	0	9	0	0	6	1	0	43	1	0
Medico specialista	4	8	0	2	2	0	2	3	0	1	6	0	3	6	0	1	6	0	13	31	0
MMG/PLS	11	1	0	4	0	0	4	0	1	5	2	0	7	2	0	6	0	1	37	5	2
Assistente sociale DSS	7	0	5	3	0	1	3	0	2	0	3	4	4	2	3	4	2	1	21	7	16
Assistente sociale Ambito	6	1	5	2	0	2	3	0	2	6	0	1	5	3	1	3	1	3	25	5	14
Assistente sociale Comuni	7	5	0	1	3	0	4	0	1	3	3	1	6	3	0	2	4	1	23	18	3
Infermiere	5	6	1	2	2	0	5	0	0	3	3	1	5	4	0	1	5	1	21	20	3
Terapista della riabilitazione	0	9	3	1	3	0	4	1	0	2	3	2	0	5	4	1	5	1	8	26	10
Altro	4	7	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	5	0	6	1	12	20	12

n.d. = 2; casi validi = 44

Sedici DSS su 45 hanno previsto o realizzato un'attività di formazione in itinere per i propri operatori dedicati alle attività dell'UVM. Essi corrispondono al 35,6% del totale delle unità di rilevazione esaminate. Di seguito il dettaglio per ASL [Tav. 44].

Tav. 44 - Attività di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane UVM

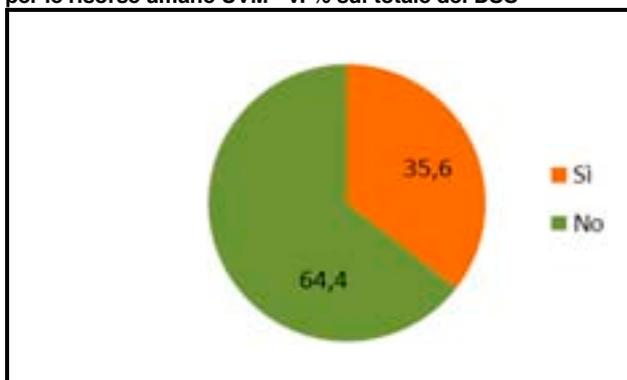
	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	2	15,4	11	84,6	13	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	5	71,4	2	28,6	7	100,0
ASL LE	3	33,3	6	66,7	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	16	35,6	29	64,4	45	100,0

n.d. = 1; casi validi = 45

Il 31,3% della formazione prevista o realizzata proviene dai DSS dell'ASL di Foggia, mentre la formazione realizzata nelle ASL di Lecce e Bari rappresenta per entrambe quasi il 19% del totale realizzato dai DSS pugliesi.

In 11 casi su 16 l'organizzazione dell'attività formativa è stata curata in *modalità integrata tra l'ASL e l'Ambito Territoriale di riferimento*, a fronte dei 5 DSS in cui la formazione è stata organizzata ad *esclusiva iniziativa dell'ASL*. Non si registra alcun caso in cui la formazione realizzata abbia previsto l'*esclusiva regia dell'Ambito Territoriale (e/o Comuni)* [Graf. 30].

Graf. 30 - Attività di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane UVM - v. % sul totale dei DSS



2.3 Modello operativo e organizzativo

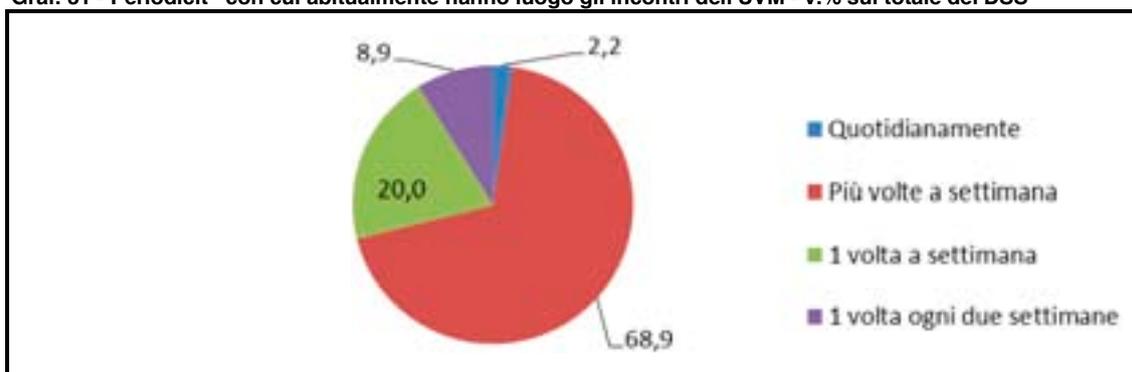
In buona parte dei casi esaminati, il 69% del totale (pari al 31 in v.a.), gli incontri delle UVM dei DSS esaminati hanno luogo in maniera abituale *più volte a settimana*, coerentemente, dunque, con ciò che viene indicato dalle *Linee guida regionali*. In quota minore, ovvero per il 20,0%, con una periodicità di circa *1 volta a settimana*; quasi il 9% dei DSS impiega una minore periodicità, pari a circa *1 volta ogni due settimane*. Per un DSS della ASL di Taranto le sedute dell'UVM ordinariamente hanno luogo *quotidianamente* [Tav. 45 e Graf. 31].

Tav. 45 - Periodicit con cui abitualmente hanno luogo gli incontri dell'UVM

	Quotidianamente		Più volte a settimana		1 volta a settimana		1 volta ogni due settimane		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	0	0,0	12	92,3	0	0,0	1	7,7	13	100,0
ASL BR	0	0,0	3	75,0	0	0,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	2	28,6	4	57,1	1	14,3	7	100,0
ASL LE	0	0,0	8	88,9	1	11,1	0	0,0	9	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	0	0,0	0	0,0	7	100,0
Totale	1	2,2	31	68,9	9	20,0	4	8,9	45	100,0

n.d. = 1; casi validi = 45

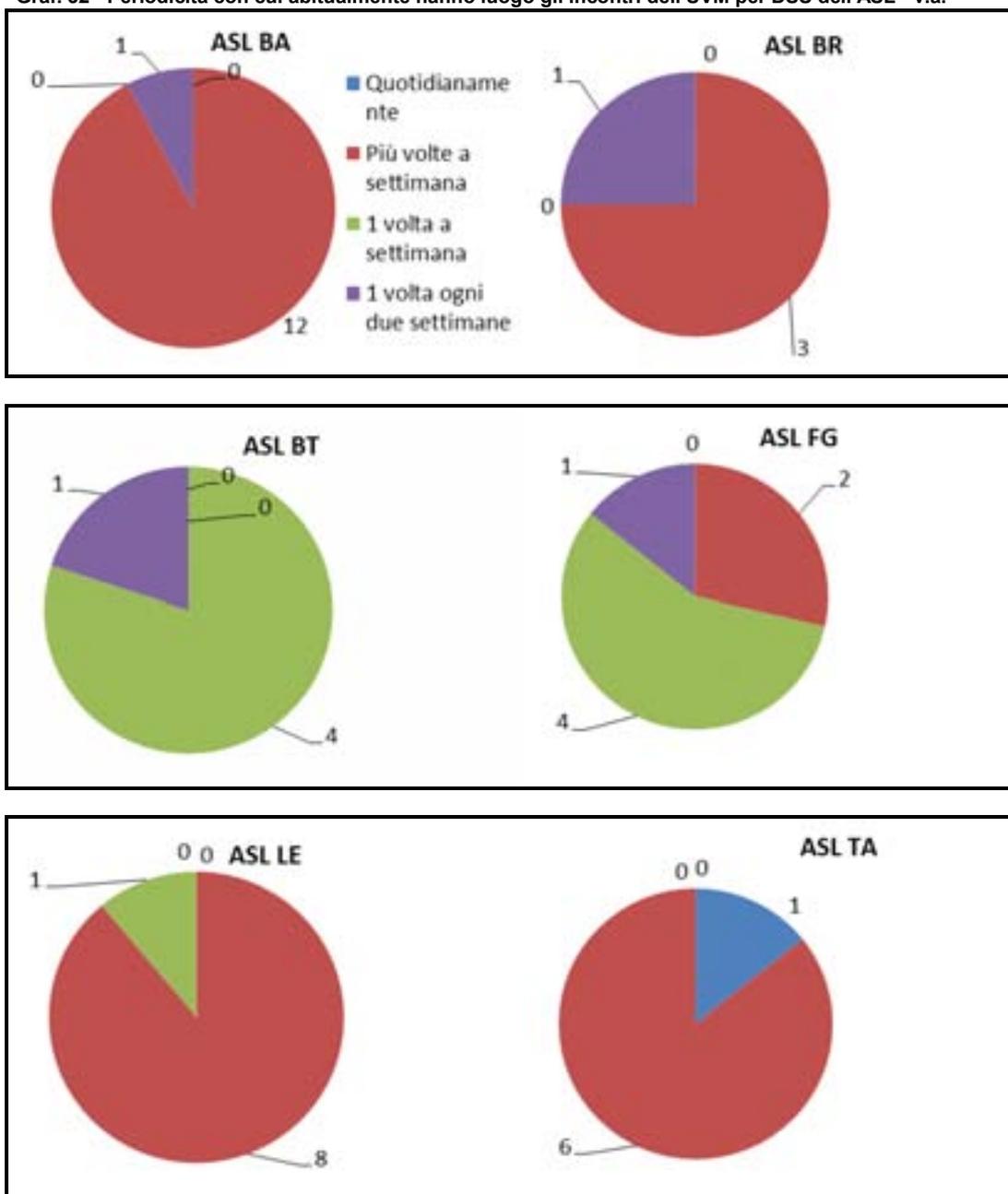
Graf. 31 - Periodicit con cui abitualmente hanno luogo gli incontri dell'UVM - v.% sul totale dei DSS



È interessante evidenziare, con il supporto del gruppo di grafici che seguono, quanto la periodicità delle riunioni per l'espletamento delle attività dell'UVM descriva scenari organizzativi poco omogenei tra le ASL pugliesi [Graf. 32].

Nell'ASL di Bari la quasi totalità dei DSS (12 sui 13 casi rilevati) garantisce sedute per più volte a settimana; lo stesso avviene per 3 dei 4 DSS dell'ASL di Brindisi. Nell'ASL della BT è prevalente una periodicità di sedute a cadenza settimanale; avviene nella stessa modalità per 4 dei 7 DSS di Foggia: solo 2 si incontrano più frequentemente durante la settimana. Nell'ASL leccese, invece, solamente un DSS non si incontra più volte alla settimana rispetto al resto dei DSS; tale prevalenza si registra anche per l'ASL di Taranto (6 su 7 DSS garantiscono sedute dell'UVM più volte la settimana).

Graf. 32 - Periodicità con cui abitualmente hanno luogo gli incontri dell'UVM per DSS dell'ASL - v.a.



Le convocazioni delle sedute avvengono mediante *comunicazione formale protocollata* per i quattro quinti dei DSS esaminati, ovvero 36 su 45. Tutte le unità distrettuali dell'ASL BA e dell'ASL BR utilizzano questa modalità di convocazione. Le ASL TA e BT vi ricorrono, rispettivamente, nella misura dell'85,7% e dell'80%; infine, tali valori si attestano sul 55,6% per la ASL LE e sul 57,1% per la ASL FG.

Le *comunicazioni telefoniche* sono modalità applicate complessivamente da 38 DSS, ovvero il 57,8% del totale rilevato, e risultano la seconda tipologia di convocazione più praticata nei Distretti. Vi ricorrono tutti i DSS dell'ASL di Brindisi; nell'ASL della BT 4 su 5; in quella di Foggia solo 2 su 5; in misura minore nei Distretti dell'ASL di Taranto (soltanto 2 su 7).

La comunicazione delle *convocazioni UVM mediante e-mail protocollata* viene eseguita soltanto da 7 dei DSS intervistati (15,6%). Al di sopra di questa media regionale si pongono i DSS dell'ASL della BT (il 40% dei DSS in tutta l'ASL) e dell'ASL di Lecce (il 22,2%); in ciascuna delle ASL barese, foggiana e tarantina è presente soltanto un Distretto che ricorre a questa modalità di convocazione.

Il *Direttore del DSS (o suo delegato)* cura le convocazioni delle sedute in 20 DSS (43,9% dei casi validi); diversamente, nei 23 DSS rimanenti se ne occupano *altre figure*. Dalla rilevazione emerge che ad occuparsene è prevalentemente l'assistente sociale, con provenienza istituzionale dall'Ambito Territoriale, dal DSS o direttamente dal servizio PUA. Oltre a tale figura, possono occuparsene anche infermieri professionali o assistenti amministrativi, appartenenti per lo più alla dotazione organica del DSS e in ogni caso figure proprie dell'équipe dedicata alla valutazione multidimensionale (responsabile PUA o UVM, coordinatore socio-sanitario del DSS, responsabile dell'integrazione socio-sanitaria). Molto spesso sono gli operatori della PUA ad occuparsene (assistente sociale, amministrativo o altri operatori) facendo funzionare l'attività di *back office* come segreteria amministrativa di tutta la rete del sistema di accesso socio-sanitario.

Tra gli strumenti validati e formalmente adottati dalla Regione Puglia per la valutazione multidimensionale, la SVaMA (Scheda di Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e anziane) è acquisita e utilizzata da tutti i Distretti intervistati.

L'utilizzazione della SVaMDi (Scheda di Valutazione Multidimensionale delle persone Disabili, ex D.GR. 691/2011), invece, denota un po' di affanno da parte dei Distretti pugliesi: sono solo 20 di essi, ovvero il 45,5% dei casi validi, ad aver provveduto ad adottarla per le attività di valutazione multidimensionale sulle persone disabili non autosufficienti [Tavv. 46, 47 e 48].

Tav. 46 - Strumenti di valutazione multidimensionale utilizzati dai DSS (SVaMA)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	100,0	0	0,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	7	100,0	0	0,0	7	100,0
ASL LE	9	100,0	0	0,0	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	44	100,0	0	0,0	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 47 - Strumenti di valutazione multidimensionale utilizzati dai DSS (SVaMDi)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	0	0,0	12	100,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	3	42,9	4	57,1	7	100,0
ASL LE	8	88,9	1	11,1	9	100,0
ASL TA	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Totale	20	45,5	24	54,5	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 48 - Altri strumenti di valutazione multidimensionale utilizzati dai DSS

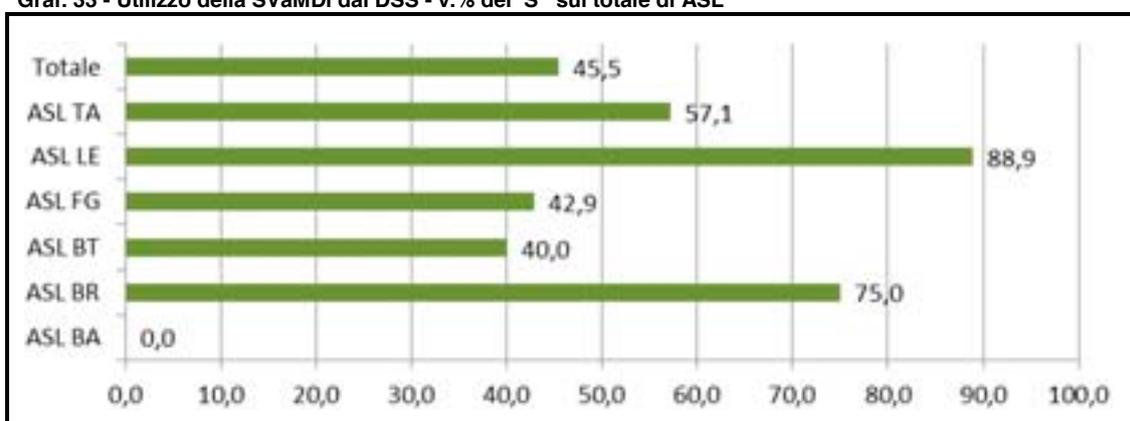
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	2	16,7	10	83,3	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	0	0,0	9	100,0	9	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	3	6,8	41	93,2	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Nel dettaglio per ASL, sono i Distretti leccesi ad utilizzare maggiormente la SVaMDi, nell'88,9% dei casi (in tutti i DSS ad eccezione di uno); per l'ASL di Brindisi, l'utilizzo di tale strumento è rilevato nel 75,0% dei casi (3 DSS su 4), mentre nella ASL di

Taranto ci si attesta sul 57,1% (4 DSS su 7); nelle ASL di Foggia e Barletta-Andria-Trani, tale percentuale scende rispettivamente al 42,9% e al 40,0%. Nessun DSS dell'ASL di Bari dichiara di utilizzare la SVaMDi. In due DSS vengono, però, adoperate *altre tipologie di strumenti valutativi*. Tra questi, val la pena di segnalare l'utilizzo da parte di uno dei DSS di Bari della scheda di valutazione multidimensionale B.I.N.A., uno strumento di sintesi formalmente validato da alcune regioni italiane per valutare la non-autosufficienza degli anziani [Graf. 33].

Graf. 33 - Utilizzo della SVaMDi dai DSS - v.% dei 'S' sul totale di ASL



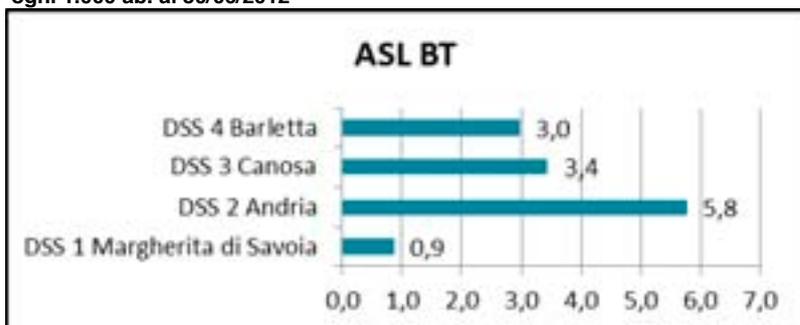
I casi valutati in UVM nel 2012 (al 30 giugno) sono complessivamente 13.045 con una prevalenza proveniente dai DSS dell'ASL di Bari. La disomogeneità dei dati presentati da alcuni Distretti impone molta cautela nel considerare i dati articolati per Distretto; tuttavia pare interessante fornirli ugualmente, perché possano essere presi in considerazione nella comparazione all'interno di ciascuna ASL [Graff. 34, 34 bis, 34 ter, 34 quater, 34 quinquies, 34 sexies].

Graf. 34 - Casi valutati nei DSS per ASL BA e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



ASL BA	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 1 Molfetta	211	2,6
DSS 2 Ruvo di Puglia	81	0,8
DSS 3 Bitonto	111	1,4
DSS 4 Altamura	598	4,2
DSS 5 Grumo Appula	385	5,6
DSS 6 Bari Ovest	nd	\
DSS 7 Bari Centro	352	\
DSS 8 Bari Est	494	\
DSS 9 Modugno	108	1,8
DSS 10 Triggiano	109	1,3
DSS 11 Mola di Bari	505	7,2
DSS 12 Conversano	365	4,0
DSS 13 Gioia del Colle	nd	\
DSS 14 Putignano	574	6,3

Graf. 34 bis - Casi valutati nei DSS per ASL BT e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



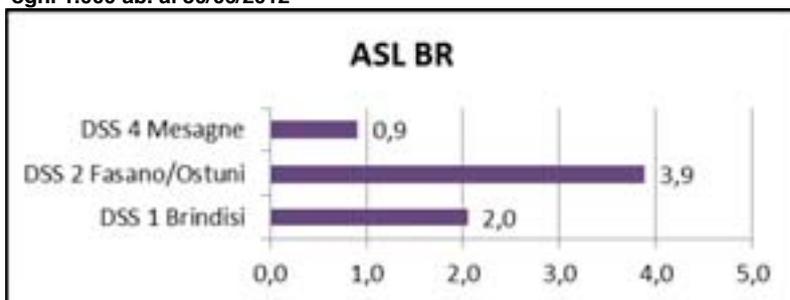
ASL BT	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 1 Margherita di S.	35	0,9
DSS 2 Andria	579	5,8
DSS 3 Canosa	160	3,4
DSS 4 Barletta	280	3,0
DSS 5 Trani	nd	\

Graf. 34 ter - Casi valutati nei DSS per ASL FG e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



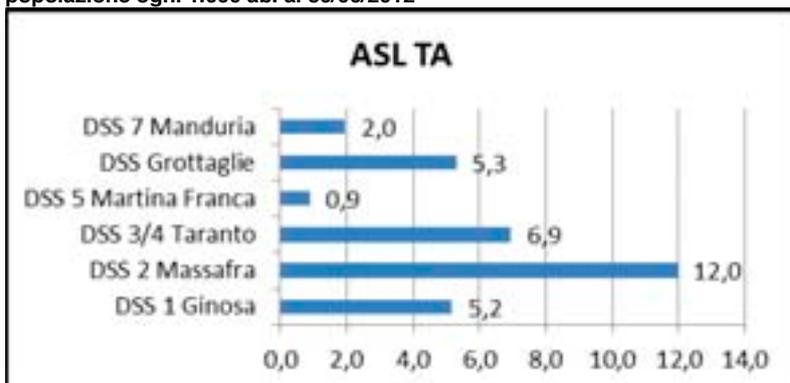
ASL FG	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 51 San Severo	nd	\
DSS 52 San Marco	1250	21,0
DSS 53 Vico del G.	nd	\
DSS 54 Manfredonia	531	6,7
DSS 55 Cerignola	2	0,0
DSS 85 Lucera	nd	\
DSS 59 Troia	775	19,0

Graf. 34 quater - Casi valutati nei DSS per ASL BR e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



ASL BR	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 1 Brindisi	222	2,0
DSS 2 Fasano/Ostuni	322	3,9
DSS 3 Francavilla	nd	\
DSS 4 Mesagne	96	0,9

Graf. 34 quinquies - Casi valutati nei DSS per ASL TA e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



ASL TA	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 1 Ginosa	325	5,2
DSS 2 Massafra	945	12,0
DSS 3/4 Taranto	1389	6,9
DSS 5 Martina Franca	55	0,9
DSS Grottaglie	534	5,3
DSS 7 Manduria	156	2,0

Graf. 34 *sexies* - Casi valutati nei DSS per ASL LE e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



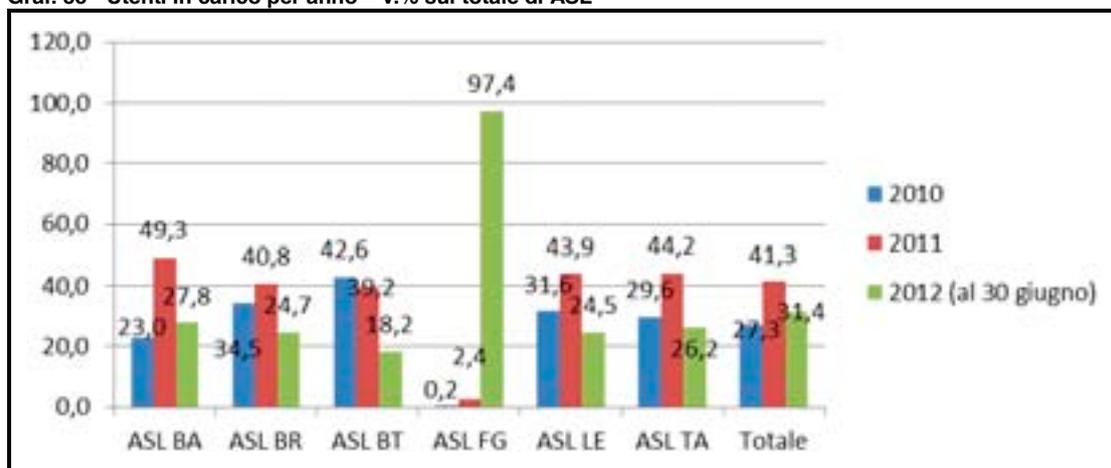
ASL LE	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 2 Campi Salentina	97	1,1
DSS 3 Nard	182	2,0
DSS 4 Martano	53	1,1
DSS 5 Galatina	149	2,4
DSS 6 Maglie	361	6,5
DSS 7 Poggiardo	220	4,8
DSS 8 Gallipoli	180	2,4
DSS 9 Casarano	183	2,4
DSS 10 Gagliano	71	0,8

Il quadro della presa in carico da parte delle UVM pugliesi può essere descritto nel triennio che va dal 2010 al primo semestre del 2012. In questo periodo sono complessivamente 33.130 gli *utenti presi in carico per mezzo dell'UVM* dai Distretti socio-sanitari raggiunti dalla presente indagine.

Come già evidenziato nell'analisi degli accessi alle prestazioni mediante la PUA, inevitabilmente anche per gli utenti presi in carico mediante UVM l'andamento risente del lavoro di valutazione svolto per alcune misure specifiche quali *Assegno di Cura* e contributi per l'*Assistenza Indiretta Personalizzata (AIP)* che vede nel 2011 particolarmente impegnata la maggior parte delle UVM territoriali nella istruttoria delle istanze.

Seguendo il flusso dell'utenza dell'UVM nei tre anni rispetto al dettaglio per ASL, è possibile rilevare alcune specificità territoriali. Il 2011 è l'annualità con utenza prevalente quasi in tutte le ASL, ad eccezione della provincia BT per la quale è il 2010 l'anno in cui le UVM distrettuali prendono in carico il maggior numero di utenti nel 42,9% dei casi a fronte del 39,2% del 2011; fa eccezione anche l'ASL di Foggia che con un'utenza complessiva di 6 soggetti registrata nel 2010, passa a 68 nel 2011, con un balzo che raggiunge 2.736 utenti nel solo primo semestre del 2012 (corrispondente al 97,4% sul totale degli utenti dell'ASL nel triennio). Solo nell'ASL di Bari si rileva un peso dell'utenza del 2010 sul triennio minore rispetto al periodo di riferimento nel 2012, ovvero del 23,0% a fronte del 27,8% [Graf. 35].

Graf. 35 - Utenti in carico per anno – v.% sul totale di ASL



Le *rinunce* da parte degli utenti verificate nel 2012 sono circa 274 e riguardano prevalentemente gli utenti inseriti in *Residenza Sociale Assistenziale per anziani (RSA)* (40,1%), seguite da quelle relative agli utenti assistiti dai *servizi domiciliari* (31,4%) [Tav. 49].

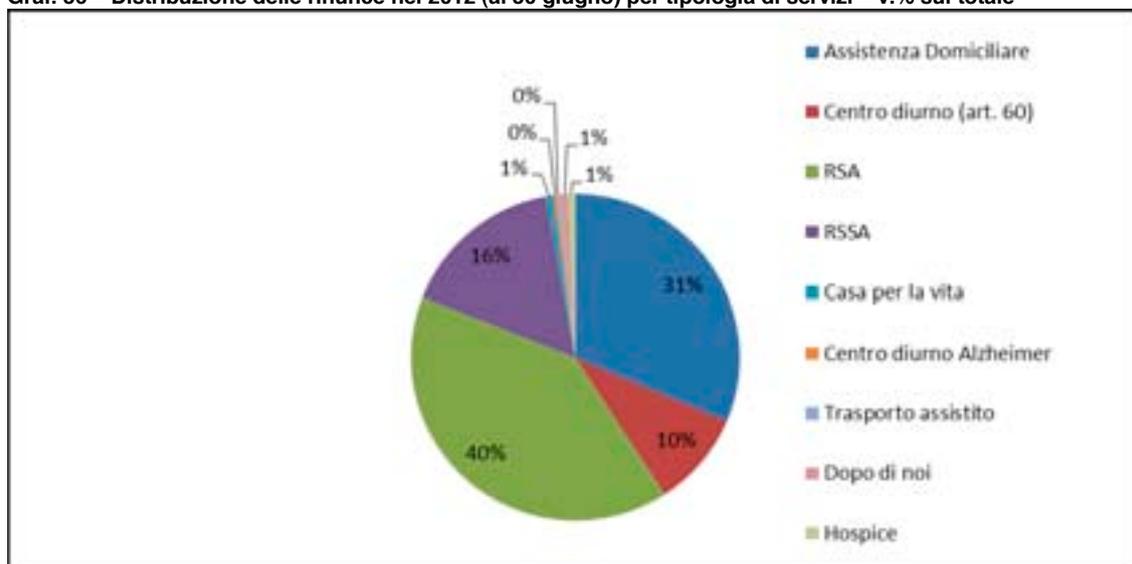
Per lo stesso periodo il rapporto con le prese in carico è di 2,6 rinunce ogni 100 utenti presi in carico.

Tav. 49 - Distribuzione delle rinunce nel 2012 (al 30 giugno) per tipologia di servizi – v.a.

	Domiciliare	Centro diurno (art. 60)	RSA	RSSA	Casa per la vita	Centro diurno Alzheimer	Trasporto assistito	Dopo di noi	Hospice	TOT
ASL BA	12	15	47	11	2	1	1	0	2	91
ASL BR	2	8	6	12	0	0	0	0	0	28
ASL BT	20	0	2	0	0	0	0	0	0	22
ASL FG	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
ASL LE	36	0	6	0	0	0	0	0	0	42
ASL TA	16	3	37	21	0	0	0	2	0	79
Totale	86	26	110	44	2	1	1	2	2	274

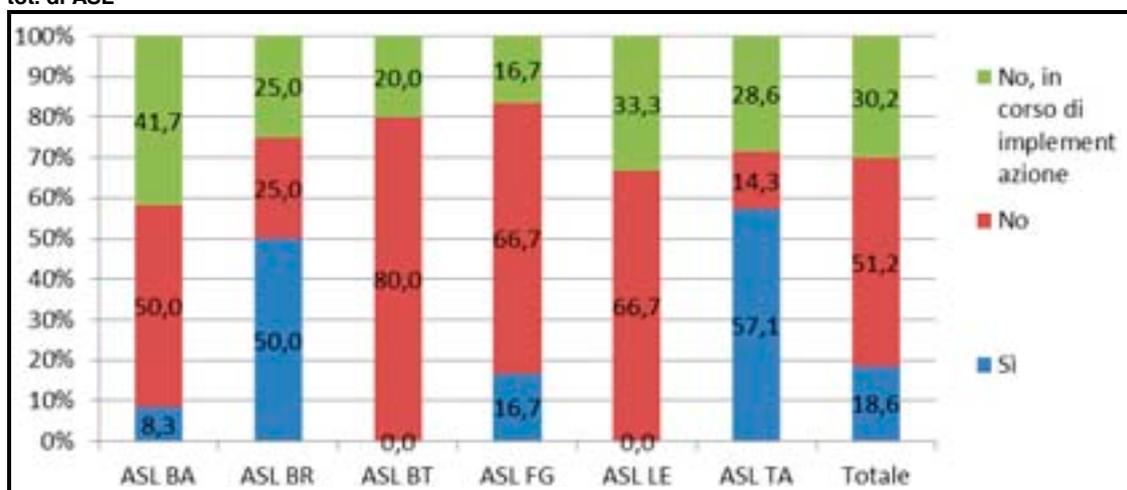
Complessivamente, in tutta l'area residenziale (che raggruppa RSA, RSSA, Casa per la vita, Dopo di noi, Hospice) le rinunce costituiscono quasi i tre quinti (57,7%) sul totale; l'area dell'assistenza diurna e comunitaria (Centro diurni socio-educativi e riabilitativi, Centro diurno Alzheimer, Trasporto assistito) corrisponde invece a un decimo (10,2%) [Graf. 36].

Graf. 36 – Distribuzione delle rinunce nel 2012 (al 30 giugno) per tipologia di servizi – v.% sul totale



Si avvalgono di un sistema per l'informatizzazione della cartella socio-sanitaria 8 DSS in totale; 22 ne sono ancora *privi*; mentre 13 sono quelli per i quali ne è *in corso l'implementazione*. Ad essere maggiormente attrezzata è l'ASL di Taranto per circa il 57,1% dei suoi Distretti, seguita dall'ASL di Brindisi per la metà. Abbastanza critica la situazione nella ASL della BT ed in quella leccese, dove nessun DSS risulta ancora dotato di un sistema informativo, pur essendocene alcuni con procedure in via di realizzazione [Graf. 37].

Graf. 37 - Utilizzo di un sistema informatizzato per la gestione della cartella sanitaria utente nei DSS – v.% sul tot. di ASL



In particolare, i sistemi a cui si fa riferimento (adottati o in via di implementazione) sono *Edotto* – il Sistema Informativo Sanitario della Regione Puglia – e *Resettami* – una piattaforma informatica ideata per la gestione degli interventi socio-sanitari. Il primo viene menzionato da 25 DSS, mentre il secondo da soli 2 DSS. In 2 casi vengono *entrambi utilizzati*. Un DSS della ASL di Brindisi richiama invece l'esperienza dell'attivazione della *cartella socio-sanitaria informatizzata* [Tav. 50].

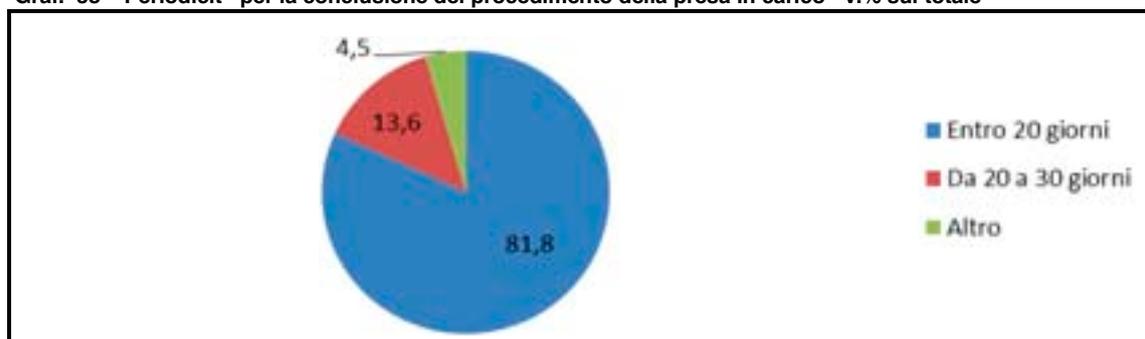
Tav. 50 - Denominazione sistema informatizzato per la gestione della cartella socio-sanitaria utente

	<i>Edotto</i>		<i>Resettami</i>		Entrambi		Cartella socio sanitaria informatizzata		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	5	71,4	1	14,3	1	14,3	0	0,0	7	100,0
ASL BR	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
ASL LE	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
ASL TA	4	80,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
Totale	25	83,3	2	6,7	2	6,7	1	3,3	30	100,0

n.a. = 13; n.d. = 3; casi validi = 30

La *periodicità* che consente all'UVM la *conclusione degli adempimenti di competenza*, ovvero il tempo che intercorre dalla domanda di accesso ai servizi socio-sanitari alla sottoscrizione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), rientra nel termine *massimo dei 20 giorni* per 36 DSS sul totale dei casi. In altre parole, quasi quattro quinti delle UVM monitorate riescono a rientrare nei termini della periodicità allineandosi alla norma regionale. *Dai 20 ai 30 giorni* dalla segnalazione del caso è la periodicità impiegata per la conclusione del procedimento di presa in carico per il 13,6% dei DSS. Altre periodicità, che per un Distretto della ASL di Bari si traduce in mesi, rappresentano il 4,5% [Graf. 38].

Graf. 38 – Periodicità per la conclusione del procedimento della presa in carico - v.% sul totale



Per quanto concerne il ruolo di *case manager* è soprattutto il MMG ad assumerne la responsabilità, nella maggior parte dei DSS rilevati (33); il *PLS* in 30 di essi; *l'assistente sociale* lo è per 24 DSS (di cui per 12 è *l'assistente sociale comunale*, per 4 *l'assistente sociale di DSS* e per altri 4 è *l'assistente sociale di Ambito Territoriale*). *L'infermiere professionale* è il *case manager* prevalente in 18 unità distrettuali. Altre figure predisposte nell'UVM ricoprono il ruolo per una quota inferiore di DSS: è il caso del *terapista della riabilitazione* (4) e del *medico specialista* (3), o di *altri profili professionali* (6) [Tav. 51].

Analizzando per singole ASL, il MMG è una figura prevalente come *case manager* per tutti i DSS dell'ASL di Taranto; mentre in tutti i DSS appartenenti all'ASL della BT è l'infermiere a ricoprire tale ruolo in misura maggiore. Nel 66,7% dei DSS dell'ASL foggiana il ruolo è ricoperto dall'assistente sociale comunale; il PLS prevale nell'ASL di Lecce, per il 77,8% dei suoi Distretti, e nel 71,4% per l'ASL di Taranto.

Tav. 51 - Figure che ricoprono prevalentemente il ruolo di *case manager* – v.a.

	MMG		PLS		Medico specialista		Assistente sociale del DSS		Assistente sociale di AT		Assistente sociale dei Comuni		Infermiere		Terapista della riabilitazione		Altro	
	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No
ASL BA	9	3	4	8	0	12	2	10	0	12	3	9	5	7	2	10	5	7
ASL BR	3	1	1	3	1	3	0	4	0	4	1	3	1	3	0	4	0	4
ASL BT	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5	1	4	5	0	0	5	0	5
ASL FG	5	1	3	3	0	7	0	6	1	5	4	2	2	4	1	5	0	6
ASL LE	8	1	7	2	1	7	2	7	3	6	0	9	2	7	0	9	0	9
ASL TA	7	0	5	2	1	6	0	7	0	7	3	4	3	4	1	6	1	6
Totale	33	10	20	23	3	40	4	39	4	39	12	31	18	25	4	39	6	37

n.d. = 3; casi validi = 43

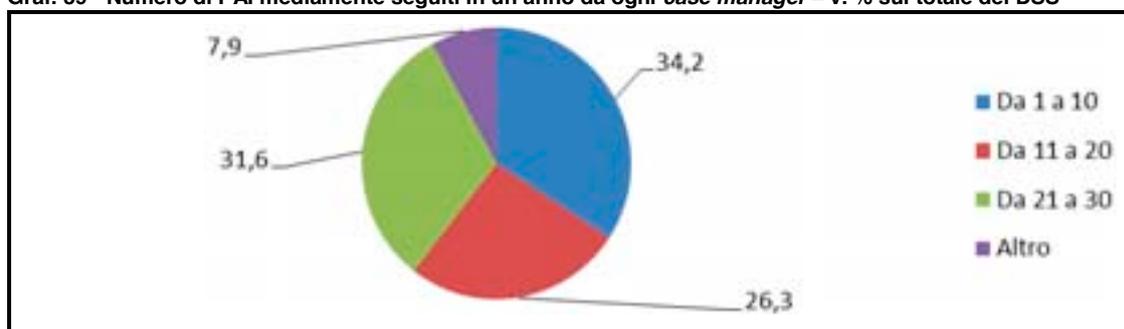
Mediamente vengono seguiti da ciascun *case manager* fino a 10 PAI nell'arco dell'anno per 13 DSS corrispondenti al 34,2% dei casi rilevati; dai 21 ai 30 sono i PAI che segue all'incirca ogni *case manager* per 12 DSS (31,6); poco meno dell'8% dei casi rilevati (10 in valore assoluto) si occupano in media da 11 a 20 PAI [Tav. 52 e Graf. 39].

Tav. 52 – Numero di PAI mediamente seguiti in un anno da ogni *case manager*

	Da 1 a 10		Da 11 a 20		Da 21 a 30		Altro		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	3	27,3	3	27,3	3	27,3	2	18,2	11	100,0
ASL BR	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	3	100,0
ASL BT	1	25,0	0	0,0	2	50,0	1	25,0	4	100,0
ASL FG	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
ASL LE	4	44,4	2	22,2	3	33,3	0	0,0	9	100,0
ASL TA	2	28,6	3	42,9	2	28,6	0	0,0	7	100,0
Totale	13	34,2	10	26,3	12	31,6	3	7,9	38	100,0

n.d. = 8; casi validi = 38

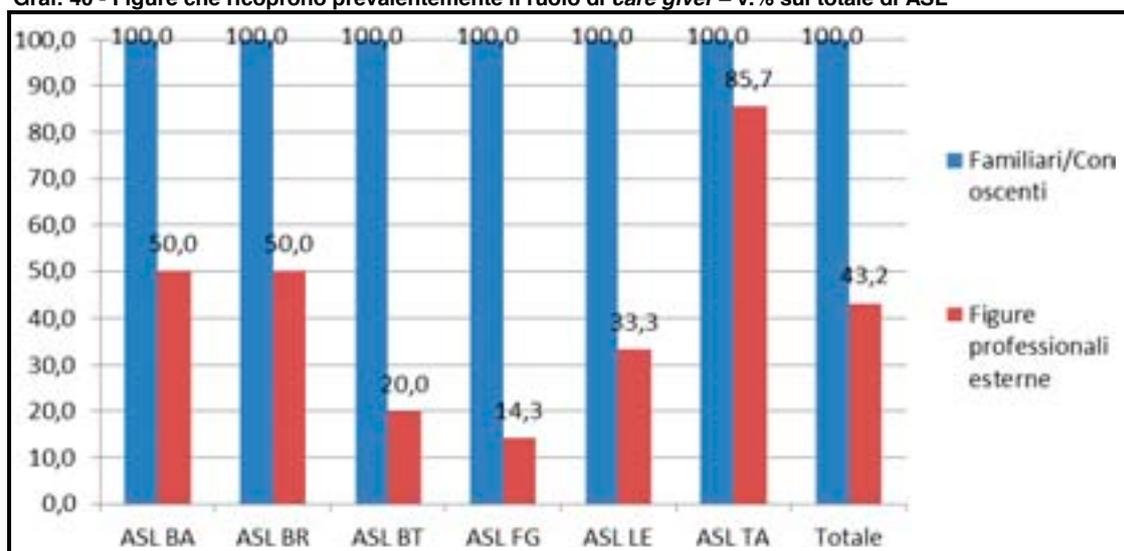
Graf. 39 - Numero di PAI mediamente seguiti in un anno da ogni *case manager* – v. % sul totale dei DSS



Diffuso in tutti i Distretti intervistati il ruolo di *care giver* ricoperto dal *familiare/conoscente*; figure professionali esterne sono invece presenti in 19 dei 44 casi validi (43,2%).

Nell'ASL di Taranto è abbastanza alta la presenza di figure esterne nel ruolo di *care giver* e corrisponde all'85,7% di tutti i suoi DSS; la presenza più bassa si registra nell'ASL di Foggia, dove queste figure non interne alla rete familiare prevalgono come *care giver* per il 14,3% dei DSS [Graf. 40].

Graf. 40 - Figure che ricoprono prevalentemente il ruolo di *care giver* – v.% sul totale di ASL



L'analisi degli *strumenti e le modalità con cui si provvede a monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI* evidenzia l'utilizzo diffuso di *riunioni di verifica/ordinamento* per 38 DSS su 44 casi validi (pari all'86,4%); ci si avvale di *diari clinici* in 20 DSS (45,4%) e di *report o relazioni* in 21 DSS (47,7%); nettamente inferiore l'utilizzo di *schede/registri*, rilevato solo in 8 DSS (18,2%) [Tavv. 53, 54, 55, 56 e 57].

Tav. 53 - Strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (Riunioni di verifica/Coordinamento)

	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	9	75,0	3	25,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	6	85,7	1	14,3	7	100,0
ASL LE	7	77,8	2	22,2	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	38	86,4	6	13,6	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 54 - Strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (Schede/Registri)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	1	14,3	6	85,7	7	100,0
ASL LE	1	11,1	8	88,9	9	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	8	18,2	36	81,8	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 55 - Strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (Diario clinico)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	5	41,7	7	58,3	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	4	57,1	3	42,9	7	100,0
ASL LE	5	55,6	4	44,4	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	20	45,5	24	54,5	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 56 - Strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (Report/Relazioni)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	7	58,3	5	41,7	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	4	57,1	3	42,9	7	100,0
ASL LE	2	22,2	7	77,8	9	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	21	47,7	23	52,3	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 57 - Altri strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	2	16,7	10	83,3	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	2	22,2	7	77,8	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	7	15,9	37	84,1	44	100,0

n.d. = 2; *casi validi* = 44

Nello specifico, riunioni e verifiche di coordinamento sono diffuse nel totale dei DSS dell'ASL TA, della ASL BR e dell'ASL BT; tutti i Distretti dell'ASL BR si avvalgono anche del supporto di report e relazioni; lo strumento del diario clinico ha una maggiore diffusione nell'ASL BT per il 60% dei suoi DSS; documentazione quali schede o registri hanno l'incidenza maggiore di utilizzo nell'ASL TA per quasi il 43% delle sue unità distrettuali (3 DSS su 7). Di *altre forme di verifica del progetto personalizzato* congiuntamente a quelle più convenzionali si avvalgono alcuni Distretti afferenti alle ASL TA, LE, BT e BA. Di seguito si elencano dettagliatamente [Tav. 58].

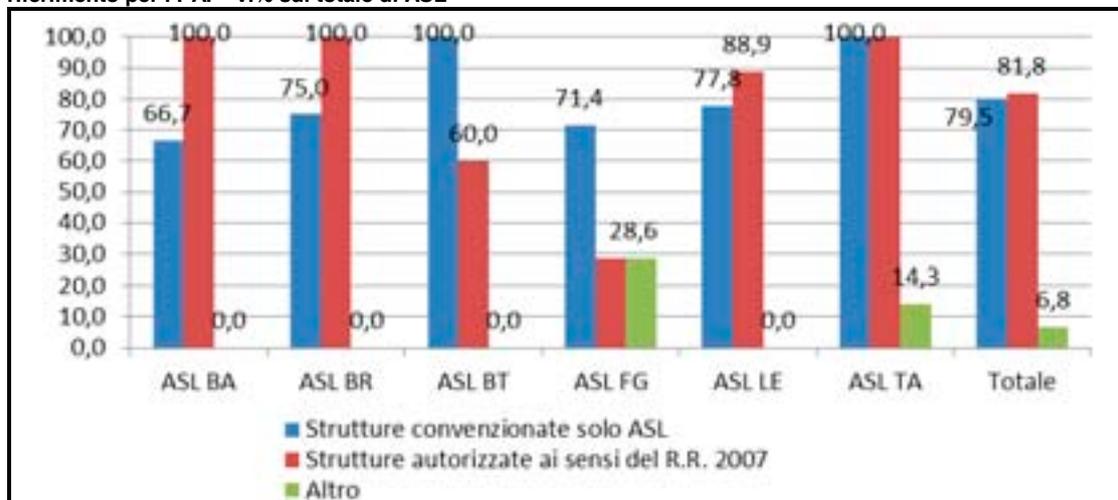
Tav. 58 - Altri strumenti o modalità per monitorare l'attuazione e l'efficacia dei PAI (specifiche)

ASL BA	Verifica a conclusione attuazione PAI, specie in caso di rinnovo
	Verbale UVM
ASL BT	Cartella clinica, alla scadenza si rivaluta in UVM
ASL LE	Check list
	Verifiche domiciliari o in struttura residenziale
ASL TA	Certificazioni mediche specialistiche
	Segnalazioni di operatori

I *criteri per l'individuazione delle strutture* a cui fanno riferimento le UVM territoriali tengono conto principalmente delle *strutture autorizzate ai sensi del Regolamento regionale 4/2007* per 36 dei DSS pugliesi; l'offerta di riferimento per garantire l'appropriatezza dei ricoveri tiene conto, quasi in egual misura anche delle *strutture*

convenzionate con le ASL (35 DSS). Residuale l'individuazione di altri criteri [Graf. 41].

Graf. 41 - Criteri per l'individuazione delle strutture del sistema di offerta socio-sanitaria territoriale di riferimento per i PAI – v.% sul totale di ASL



Circa le prestazioni, i servizi e le strutture attivate attualmente mediante le UVM distrettuali è possibile effettuare un'analisi che li raggruppa per area di welfare.

Sono 36 (il 92,3% del totale dei DSS) le UVM che attivano interventi legati all'*assistenza domiciliare*; un DSS dell'ASL della BT e 2 di quella foggiana non garantiscono ancora prestazioni legate a questa area mediante l'équipe multidimensionale. Di una unità più elevata sono i DSS le cui UVM dispongono dei ricoveri in strutture residenziali. Un po' più debole l'attivazione di prestazioni di tipo *semiresidenziale* che avviene in 28 dei DSS pugliesi (75,7%). Molto spesso la differente quota di attivazione per tipologia di assistenza è legata all'attuazione dei servizi sui territori, come può essere il caso dei centri diurni per le demenze senili (ex art. 60ter). Sono sempre 28 i DSS in cui le UVM seguono l'attivazione di misure di *sostegno economico* (assistenza indiretta personalizzata e assegno di cura); le UVM che non rilevano gli interventi di quest'area sono distribuiti su tutte le ASL, ma occorre ricordare, anche in questo caso, che riguardo alle misure di sostegno economico quali assistenza indiretta personalizzata e assegno di cura, molti territori al momento della

rilevazione avevano già terminato le procedure di valutazione per la definizione di graduatorie [Tavv. 59, 60, 61 e 62].

Tav. 59 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza (Assistenza Domiciliare)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	100,0	0	0,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	9	100,0	0	0,0	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	36	92,3	3	7,7	39	100,0

n.d. = 7; casi validi = 39

Tav. 60 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza (Assistenza Semiresidenziale)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	100,0	0	0,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	2	100,0	0	0,0	2	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	7	77,8	2	22,2	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	28	75,7	9	24,3	37	100,0

n.d. = 9; casi validi = 37

Tav. 61 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza (Assistenza Residenziale)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	100,0	0	0,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	2	66,7	1	33,3	3	100,0
ASL FG	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL LE	9	100,0	0	0,0	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	37	94,9	2	5,1	39	100,0

n.d. = 7; casi validi = 39

Tav. 62 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza (Sostegno economico)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	9	75,0	3	25,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	1	50,0	1	50,0	2	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL LE	8	88,9	1	11,1	9	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	28	71,8	11	28,2	39	100,0

n.d. = 7; casi validi = 39

Gli interventi di assistenza domiciliare attivati mediante UVM coinvolgono la totalità dei DSS in tutte le ASL ad eccezione dell'ASL della BT (solo il 75% dei DSS sul totale dell'Azienda Sanitaria) e dell'ASL di Foggia (il 33,3%). Il welfare semiresidenziale è garantito nella totalità dell'ASL di Bari, dell'ASL di Brindisi e dell'ASL della BT. Molto bassa è l'incidenza nei DSS dell'ASL di Taranto (solo il 28,6%). Quattro ASL si avvalgono dell'UVM in tutte le loro unità distrettuali per la valutazione multidimensionale delle istanze di ricovero in strutture residenziali, a fronte dell'ASL di Foggia (solo il 75,% dei DSS), e dell'ASL della BT (66,7%). Le prestazioni legate a misure di sostegno economico hanno la maggiore attivazione nell'ASL di Foggia, per quasi il 90% dei suoi DSS.

Riguardo alla *modulistica predisposta per documentare le attività dell'UVM (ex DGR 691/11)* si rileva che lo *Schema PAI* è uno strumento utilizzato diffusamente nei Distretti pugliesi (40 in valore assoluto, ovvero quasi il 91% dei casi validi). Anche la *Richiesta di ricovero in strutture o cure domiciliari* è applicata dai 35 dei DSS intervistati; mentre sono 34 quelli che ricorrono all'*Autorizzazione al ricovero in strutture residenziali o semiresidenziali*. Oltre alla modulistica contemplata dalla normativa regionale è abbastanza significativo il numero di DSS (pari a quasi il 30% delle unità di rilevazione) che ricorrono all'utilizzo di altra modulistica [Tavv. 63, 64, 65 e 66].

Tav. 63 - Modulistica (ex DGR 691/11) utilizzata (Richiesta di ricovero in struttura o cure domiciliari)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	7	58,3	5	41,7	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	6	85,7	1	14,3	7	100,0
ASL LE	9	100,0	0	0,0	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	35	79,5	9	20,5	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 64 - Modulistica (ex DGR 691/11) utilizzata (Autorizzazione al ricovero in struttura residenziale o semiresidenziale)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	6	50,0	6	50,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	7	100,0	0	0,0	7	100,0
ASL LE	8	88,9	1	11,1	9	100,0
ASL TA	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Totale	34	77,3	10	22,7	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 65 - Modulistica (ex DGR 691/11) utilizzata (Schema di PAI)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	10	83,3	2	16,7	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	7	100,0	0	0,0	7	100,0
ASL LE	8	88,9	1	11,1	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	40	90,9	4	9,1	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 66 - Altra modulistica utilizzata

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	7	58,3	5	41,7	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	3	33,3	6	66,7	9	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	13	29,5	31	70,5	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Il recepimento della modulistica predisposta dalla Regione Puglia ha un riscontro nella prassi operativa aziendale delle ASL della BT, di Foggia, Lecce e Taranto. L'elaborazione del progetto individualizzato attraverso lo schema PAI viene eseguita costantemente in tutti i Distretti delle ASL pugliesi ad eccezione dell'ASL di Bari, dell'ASL di Brindisi e dell'ASL di Lecce, per le quali l'utilizzo rimane comunque ancora abbastanza incompleto. È esteso a tutti i DSS dell'ASL tarantina e di quella leccese anche il Modulo di richiesta ricovero in strutture o per le cure domiciliari. La Scheda di autorizzazione al ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali predisposte dalla Regione Puglia sono fatte proprie dalla totalità dell'ASL FG.

Ulteriore modulistica rientra nelle prassi operative dell'ASL di Bari, dell'ASL di Brindisi, dell'ASL di Lecce e dell'ASL della BT: consistono in particolar modo in forme contrattuali stipulate con l'utente strutturate diversamente dal PAI, o comunque in tipologie integrative o alternative ai moduli standardizzati, e che costituiscono il risultato di determinate prassi operative standardizzate di alcune ASL. Si elencano di seguito, distribuite per ASL [Tav. 67].

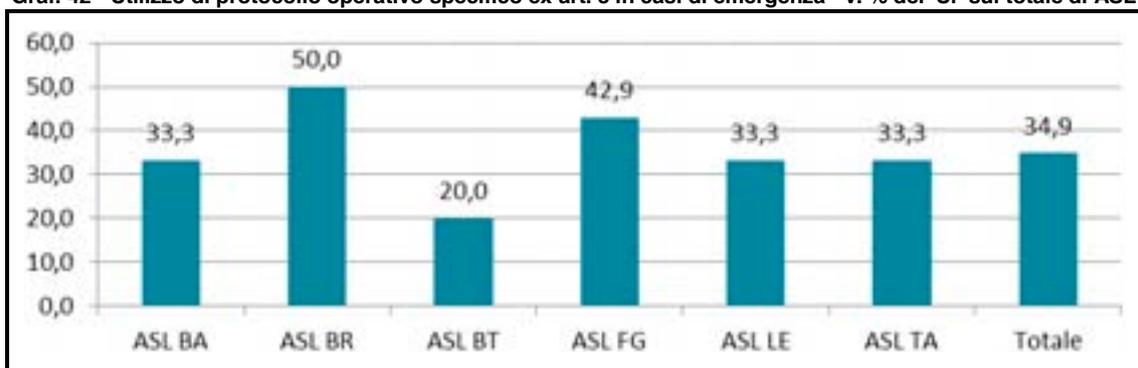
Tav. 67 - Altra modulistica utilizzata (specifiche)

ASL BA	Contratto utente cure domiciliari; contratto utente cure residenziali e semiresidenziali
	Modello 4, altri modelli per accesso cure domiciliari, ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali
	SVaMA, verbale, altri modelli per richiesta ospitalit per varie tipologie di strutture
	Modelli autonomi aziendali
ASL BR	Schema PAI non riferito al DGR 691/11
	Dichiarazione di compartecipazione
ASL BT	Modulistica autonoma di perfezionamento rispetto alle Linee guida
ASL LE	Mod. D: elaborato dall'Azienda relativo alla richiesta di prestazione domiciliare, semiresidenziale o residenziale a cura del MMG o medico ospedaliero o dei servizi territoriali

L'attivazione di *protocolli operativi specifici da parte dell'UVM nei casi di urgenza* ai sensi dell'art. 3, comma 9, del Regolamento Reg. 4/2007, è prevista solo da 15 dei DSS intervistati, pari a circa il 35%.

L'Azienda Sanitaria di Brindisi risulta avere la quota percentuale maggiore di utilizzazione di tale protocollo nei suoi DSS (50%); nell'ASL di Foggia lo utilizza quasi il 43% delle unità distrettuali; il tasso di utilizzazione nell'ASL tarantina, leccese e barese è pari ad un terzo dei propri DSS; nella ASL BT solo un DSS prevede l'attivazione di procedure per i casi d'urgenza [Graf. 42].

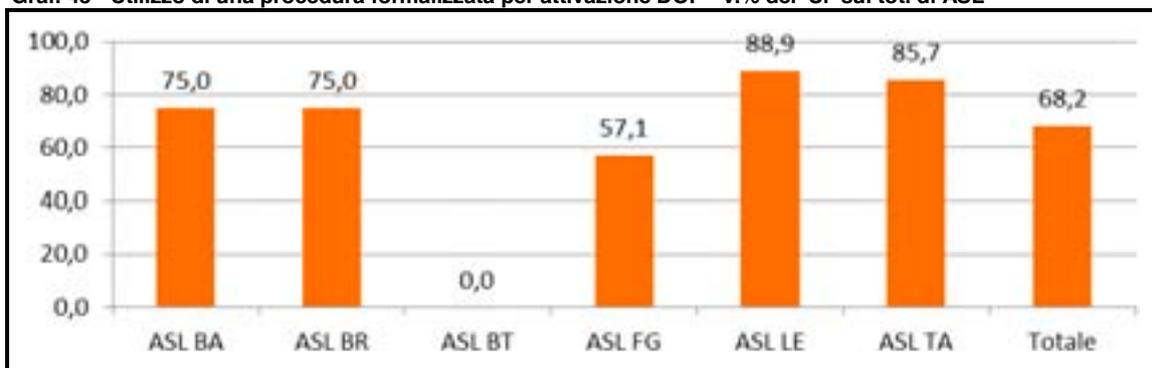
Graf. 42 - Utilizzo di protocollo operativo specifico ex art. 3 in casi di emergenza - v. % dei 'Si' sul totale di ASL



La *procedura formalizzata (protocollo/regolamento) per l'attivazione delle Dimissioni Ospedaliere Protette (DOP)*, invece, è più diffusa sul territorio regionale: a prevederle sono 30 DSS corrispondenti al 68,2% delle interviste effettuate.

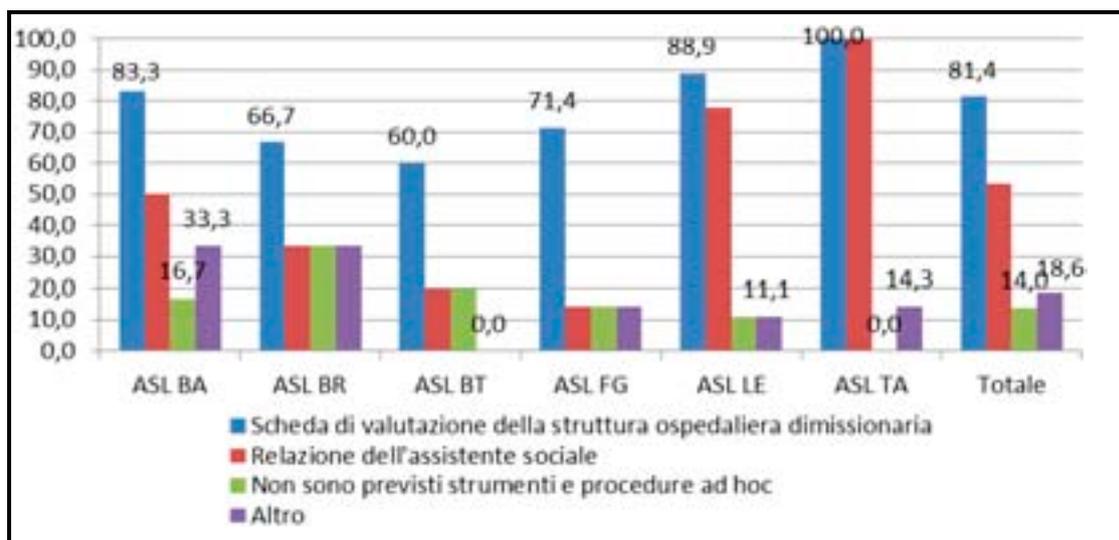
L'ASL della BT si contraddistingue per la mancata attivazione di procedure in tutti i suoi Distretti, mentre sul territorio leccese è prevista quasi per l'89% di essi; l'ASL di Taranto si discosta lievemente con l'85,7%; mentre sono tre quarti i DSS dell'ASL di Bari e dell'ASL di Brindisi a prevederle [Graf. 43].

Graf. 43 - Utilizzo di una procedura formalizzata per attivazione DOP - v.% dei 'Si' sul tot. di ASL



Tra le *procedure ad hoc* cui si ricorre per l'attivazione delle DOP, la *Scheda di valutazione della struttura ospedaliera dimissionaria* è quella maggiormente privilegiata: è infatti adoperata in 35 DSS, ovvero l'81,4% dei casi validi; non si esclude l'utilizzo congiunto anche della *Relazione dell'assistente sociale* competente per il caso, che viene prevista nella prassi di 23 UVM distrettuali (53,5% sul totale); 8 casi, principalmente concentrati nell'ASL di Bari, riferiscono di prevedere *altre prassi operative*, anche meno sistematizzate rispetto a quelle convenzionali, per avviare le DOP; 6 DSS, distribuiti su quasi tutte le ASL, ad eccezione di quella tarantina, riportano di *non prevedere strumenti o procedure ad hoc per i casi di dimissioni protette* [Graf. 44].

Graf. 44 - Utilizzo di strumenti e procedure per la procedura di attivazione delle DOP - v.% dei 'Si' sul tot. di ASL



Si elencano di seguito altri percorsi meno strutturati di attivazione delle DOP sperimentati sul territorio regionale [Tav. 68].

Tav. 68 – Altri strumenti e procedure (specifiche)

ASL BA	Verbale UVM
	SVaMA
	Proposta di accesso alla rete dei servizi; richiesta dei familiari per accedere alla rete
ASL BR	Del. del D.G.1419 del 02/08/2011 con cui viene istituito un gruppo di lavoro per la definizione di un percorso DOP
ASL FG	Raccordo diretto Ospedale-UVM
ASL LE	SVaMA sanitaria
ASL TA	Relazione clinica da parte del reparto ospedaliero

2.4 Analisi SWOT delle UVM pugliesi

Le UVM sono ormai attive in tutte le ASL e i DSS pugliesi (in raccordo con gli Ambiti Territoriali). L'analisi SWOT relativa a tali organismi fa registrare, tuttavia, un certo grado di difformità, sia tra le diverse Aziende Sanitarie, sia al loro interno tra singoli DSS. Per tale motivo, in alcuni casi le indicazioni emerse sembrano contraddittorie.

Lo scenario rilevato mostra una realtà in evoluzione, che non sta procedendo ovunque alla stessa velocità. Ad esempio, alcune UVM si sono dotate di sistemi di informatizzazione, che altrove non sono ancora stati adottati; o, ancora, la composizione delle équipes prevede la presenza di determinate figure professionali (infermieri, terapisti, assistenti sociali di Ambito Territoriale o di Distretto, ecc.) in modo stabile, o su richiesta o, talvolta, in nessun caso, a seconda delle realtà territoriali.

PUNTI DI FORZA

L'analisi dei punti di forza, relativamente al funzionamento, all'operatività, all'efficienza ed efficacia delle UVM, evidenzia sia specificità territoriali, sia fattori comuni.

A fronte di assetti disomogenei, gli elementi di convergenza delle UVM regionali possono essere ravvisati in una sostanziale adeguatezza delle risorse umane – per competenza, multiprofessionalità e composizione dell'organico – e un buon raccordo tra operatori, che agevola una effettiva integrazione socio-sanitaria.

Anche la tempestività, l'orientamento al problem solving, l'attenzione ai bisogni dei cittadini, vengono indicati come fattori presenti in un significativo numero di casi.

Altri fattori, quali l'esistenza di procedure standardizzate, la stabilità dell'organico, la logistica, sono rilevati soltanto in alcune realtà organizzative.

ASL BA

- Multiprofessionalità e composizione dell'organico (con presenza di MMG, assistenti sociali, ecc.)
- adeguatezza e competenza delle risorse umane
- appropriatezza delle prestazioni
- presenza di gruppi di lavoro consolidati
- effettiva integrazione socio-sanitaria
- esistenza di alcune procedure standardizzate (PAI, DOP, ecc.)
- tempestività
- orientamento al *problem solving*
- logistica

ASL BT

- Multiprofessionalità e composizione dell'organico (con presenza di MMG, assistenti sociali, ecc.)
- stabilità dell'organico
- effettiva integrazione socio-sanitaria
- tempestività/efficienza

ASL BR

- Multiprofessionalità e composizione dell'organico (con presenza di MMG, assistenti sociali, ecc.)
- gruppi di lavoro consolidati
- raccordo tra operatori (es. responsabilità condivisa tra le assistenti sociali nel Progetto di PUA e nel trattamento dei casi)
- comunicazione tra Servizi
- logistica (presenza della sede UVM nella struttura dedicata alla PUA)
- orientamento al *problem solving*

- procedure omogenee di accesso (es. utilizzo della stessa modulistica per tutti gli sportelli)

ASL FG

- Multiprofessionalità/interdisciplinarietà
- gruppi di lavoro consolidati
- raccordo tra operatori
- immediatezza dei rapporti con l'utente

ASL LE

- Multiprofessionalità e composizione dell'organico (con presenza di MMG, assistenti sociali, ecc.)
- stabilità dell'organico
- adeguatezza e competenza delle risorse umane
- effettiva integrazione socio-sanitaria
- lettura e valutazione di bisogni complessi
- effettiva valutazione multidimensionale
- valutazione a domicilio
- sede logistica adeguata
- tempestività (attivazione PAI)

ASL TA

- Multiprofessionalità e composizione dell'organico
- effettiva integrazione socio-sanitaria
- appropriatezza delle risposte
- tempestività

CRITICITÀ

L'analisi delle criticità si profila come piuttosto complessa, a causa della numerosità e varietà dei fattori rilevati.

Tali fattori sono di ordine organizzativo (costituzione e funzionamento delle équipe, ecc.), procedurale (difformità di sistemi informatizzati per la gestione della cartella socio-sanitaria utente, dell'organizzazione della modulistica, della definizione di procedure d'urgenza; mancata condivisione delle liste d'attesa, ecc.), strutturale (insufficiente dotazione informatica, sedi inadeguate, barriere architettoniche, ecc.), economico (carenza di risorse umane e strumentali). Tra le criticità menzionate, vi sono anche aspetti legati alla pianificazione e alla programmazione regionale (assenza di una specifica regolamentazione regionale in materia di UVM; mancanza di Linee Guida chiare, in grado di definire i confini istituzionali tra le varie articolazioni aziendali; difficoltà di integrazione ospedale-territorio).

In generale, volendo individuare un comune denominatore, si rileva una richiesta di:

- *implementazione del personale dedicato*
- *migliore definizione di ruoli e funzioni*
- *maggior omogeneità di procedure e modulistica*
- *implementazione dei sistemi di informatizzazione*
- *implementazione della formazione integrata.*

La richiesta di formazione, nello specifico, riguarda:

- *la strutturazione e condivisione di modelli di comunicazione e organizzazione, tra enti e professionisti, che possano garantire efficacia ed efficienza rispetto alla domanda di salute dei cittadini*
- *l'esigenza di formazione di alcune figure professionali (es. MMG), in merito alle funzioni dell'UVM*
- *la gestione di protocolli e modulistica (es. strumenti di valutazione ICF/SVaMA/SVaMDi)*
- *l'informatizzazione (valutazione in rete).*

- Scarsità di risorse umane dedicate all'UVM
- organizzazione dell'équipe (coordinamento; confusione in merito a ruoli e funzioni; esigenza di coinvolgere assistenti sociali comunali; carenza di operatori amministrativi dedicati; difficoltà a conciliare le esigenze di assistenti sociali, MMG e specialisti, rispetto agli orari di servizio, ecc.)
- esigenza di maggiore partecipazione di specialisti
- ritardi dovuti a difficoltà ad ottenere consulenze specialistiche, in particolar modo dal DSM
- insufficiente integrazione ospedale-territorio
- esigenza di implementazione e completamento delle procedure di riorganizzazione
- assenza di un Regolamento Regionale UVM
- mancanza di Linee Guida chiare in grado di definire i confini istituzionali tra le varie articolazioni aziendali DSM, DSS
- esigenza di strumentazioni informatiche dedicate all'UVM (in particolare per gestire la cartella socio-sanitaria utente)
- modulistica e protocolli (impossibilità di valutare *in itinere* i PAI sulle RSSA; strumento di valutazione inappropriato per minori sull'AIP; esigenza di elaborare un protocollo operativo sulle DOP e modulistica accessi, attivazione di un protocollo operativo nei casi di urgenza)
- esigenza di formazione dedicata sugli strumenti di valutazione ICF/SVaMDi
- logistica inadeguata (sede UVM)
- ridotta disponibilità di risorse economiche

ASL BR

- Organizzazione dell'équipe (sovrapposizione sedute ambulatori dei MMG e sedute prestabilite dell'UVM; mancanza della figura del *case manager*; confusione sulla funzione dell'UVM, che è altro rispetto ad una Commissione di invalidità, e sulla definizione dei PAI, che è una proposta di progetto assistenziale, non vincolante, da sottoporre all'utente e alla sua famiglia...)
- esigenza di presenza calendarizzata di specialisti
- insufficiente integrazione ospedale-territorio
- logistica inadeguata (sede UVM)
- barriere architettoniche
- mancata utilizzazione del sistema *Edotto* da parte di tutti gli attori

ASL BT

- Carenza di risorse umane
- insufficiente partecipazione del MMG/PLS dell'utente
- inadeguatezza della SVaMA rispetto alla descrizione della situazione socio-sanitaria del minore/SVaMDi non utilizzata perché complicata
- esigenza di formazione dei MMG
- esigenza di formalizzazione di funzionamento attraverso Accordi di Programma

ASL FG

- Carenza di risorse umane e di personale dedicato (difficile la rivalutazione dei casi)
- esigenza di esclusività delle funzioni del personale addetto all'UVM
- esigenza di potenziamento del supporto amministrativo
- esigenza di maggiore disponibilità e presenza dei MMG e maggiore partecipazione dei medici specialisti

- coinvolgimento più assiduo del *care giver*
- esigenza di formazione (in particolare, per SVaMA e SVaMDi)
- esigenza di maggiore tempestività e miglioramento dei rapporti con l'utenza
- richiesta di strutture in ogni Comune
- assenza di anagrafe in strutture convenzionate (mappatura)
- mancata condivisione delle liste di attesa (criticità con *Edotto*)
- mancata condivisione delle cartelle utenti tra UVM differenti (in caso di passaggio di competenze)
- carenza di dotazione strumentale (informatica)

ASL LE

- Organizzazione dell'équipe (strutturare l'UVM con la presenza stabile di un assistente sociale dell'AT; prevedere maggiore integrazione tra figure professionali)
- esigenza di esclusività delle funzioni del personale addetto all'UVM e di istituzione di un organismo strutturato che possa occuparsi in modo stabile della valutazione multidimensionale
- difficoltà a programmare le sedute UVM con la presenza di tutte le professionalità interessate
- esigenza di maggiore partecipazione di medici specialisti
- partecipazione discontinua del personale sociale (ripercussioni su integrazione socio-sanitaria e sull'analisi dei casi)
- esigenza di maggiore condivisione del PAI con *care giver*/MMG/servizi territoriali
- insufficiente raccordo con reti ospedaliere
- implementazione degli operatori per interventi domiciliari
- maggiore rispetto di procedure e utilizzo di strumenti adeguati
- esigenza di svincolare la funzione valutativa dalla disponibilità economica dell'AT: la figura referente per la componente sociale esprime solo un parere circa l'ammissibilità e non risponde della possibilità effettiva di sostenere un

- impegno di spesa che è a capo di altri soggetti (es. responsabile di settore)
- esigenza di migliorare la comunicazione tra sistemi (es. organizzazione/tempistica e condivisione delle regole per le convocazioni)
 - esigenza di implementare il lavoro di rete ASL/Comune
 - esigenza di informatizzazione (anche della cartella clinica)
 - esigenza di maggiore tempestività (ottimizzazione dei tempi che intercorrono tra richieste di compilazione schede SVaMA e SVaMDi e loro restituzione)

ASL TA

- Carenza di risorse umane e di personale dedicato (personale amministrativo)
- organizzazione dell'equipe (difficoltà di conciliazione degli orari, ecc.)
- insufficiente integrazione con gli altri Dipartimenti (DSM, SerT, ecc.) e con le associazioni di volontariato
- mancanza di informatizzazione della modulistica (SVaMA, SVaMDi, PUA, ecc.) da parte di MMG e PLS, Presidi Ospedalieri e servizi sociali comunali
- carenza di RSSA e residenze psichiatriche nella provincia di Taranto
- esigenza di implementazione della formazione (aggiornamento)
- esigenza di implementazione della strumentazione informatica (software)
- informatizzazione per ridurre il lavoro dell'UVM (valutazione in rete)
- esigenza di migliorare il coordinamento tra struttura ospedaliera e territorio per le dimissioni protette (DOP)

QUESTIONARIO

Data di compilazione: / /

Intervistatore:

Si prega di scrivere in stampatello

DATI GENERALI			
ASL	_____		
DISTRETTO	NUM.	DENOMINAZIONE	
Indirizzo Sede Distretto: _____			N. _____
Comune Sede del Distretto: _____			CAP: _____
<i>Se il Distretto comprende più di un Comune, indicare quali Comuni ne fanno parte</i>			
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Struttura competente per la presente rilevazione: _____			
Telefono:	_____ / _____		
Telefax:	_____ / _____		
E – mail:	_____ @ _____		
Direttore o Responsabile:	Nome: _____	Cognome: _____	
Telefono:	_____ / _____		

PERSONA INTERVISTATA (RIFERIMENTO PER EVENTUALI CHIARIMENTI)	
Nominativo	
Qualifica	
Numero telefonico di reperimento	/
Indirizzo e-mail	

Si informa, ai sensi del decreto legislativo 196/2003, che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente su supporti cartacei ed informatici per i fini istituzionali della Regione Puglia – Assessorato al Welfare. Titolare del trattamento dei dati è l'Assessorato alla Solidarietà.

PARTE I - INFORMAZIONI E DATI SULLA PORTA UNICA DI ACCESSO (PUA)

Attivazione ed assetto giuridico

D1 – È attiva la PUA (Porta Unica di Accesso) o altra modalità per l'accesso alla rete integrata dei servizi socio-sanitari?

- 1 Sì
- 2 No (*vai alla domanda D5*)
- 3 No, in fase di attivazione (*vai alla domanda D5*)

D2 – Se sì, data di avvio servizio* _____

D3 – Modalità di gestione attuale

- 1 Gestione diretta in economia Ambito/ASL (*vai alla domanda D6*)
- 2 Servizio interamente esternalizzato
- 3 Servizio parzialmente esternalizzato (gestione mista Ambito/ASL e soggetto terzo privato)
- 4 Altro (*descrivere nelle righe sottostanti*)
-

D4 – In caso di servizio esternalizzato (anche parzialmente) può riportare i dati dell/i soggetto/i gestore/i e le mansioni affidate?

D5 – Quali sono le ragioni che hanno determinato la mancata attivazione?

* Per data di avvio del servizio PUA si intenda sempre e in ogni caso il primo giorno di avvio al lavoro degli operatori del servizio, sia in caso di apertura al pubblico, sia in caso di avvio delle procedure di *back office*.

D6 – Per la formalizzazione e l’operatività della PUA sono stati adottati i seguenti atti?

(è possibile indicare più risposte)

- 1 Accordo di Programma
 - 2 Regolamento di organizzazione e funzionamento (ex DGR 691/11) approvato dal Direttore Generale ASL
 - 3 Protocollo operativo ambito/ASL (ex DGR 691/11)
 - 4 Altro *(descrivere nella riga sottostante)*
-

Allegare al questionario (se disponibili) atti e documentazione prodotta in relazione all’istituzione e al funzionamento operativo della PUA

Aspetti logistici

D7 – La PUA è strutturata con:

(è possibile indicare più risposte)

- 1 *Front office* unico (un solo punto fisico di accesso)
 - 2 *Front office* plurimo (due o più punti fisici di accesso territorialmente dislocati)
 - 3 Ufficio PUA distrettuale (*back office*)
 - 4 Altro *(descrivere nella riga sottostante)*
-

D8 – La PUA è ubicata:

(è possibile indicare più risposte)

- 1 Presso il Comune capofila del Distretto Socio Sanitario
 - 2 Presso altro Comune del Distretto Socio Sanitario
 - 3 Presso più Comuni
 - 4 Presso la sede del Distretto socio-sanitario
 - 5 Altro *(descrivere nella riga sottostante)*
-

D9 – Specificare l'indirizzo/i dello/gli sportello/i PUA e dell'Ufficio PUA (*back office*)

D10 – N. giorni settimanali di apertura al pubblico

D11 – N. ore settimanali di apertura al pubblico

D12 – N. giorni settimanali di funzionamento dell'Ufficio PUA (*back office*)

D13 – N. ore settimanali di funzionamento dell'Ufficio PUA (*back office*)

D14 – Ritieni siano adeguate le dotazioni strumentali e informatiche a disposizione della PUA?

1 Sì

2 No

Motivare in caso di risposta negativa

D15 – Abbattimento barriere architettoniche

1 Sì

2 No

3 In corso di realizzazione

Composizione (risorse umane)

D16 – Numero operatori assegnati alla PUA

(occorre indicare il valore in termini di ULA e suddividere il totale fra le due funzioni)

Numero complessivo _____

di cui per attività di *front office* _____

di cui per attività di *back office* _____

D17 – Qualifiche professionali:

	Qualifiche professionali	Numero operatori	Numero ore settimanali complessive
Sportelli PUA (front office)	Assistente sociale del DSS		
	Assistente sanitario del DSS		
	Infermiere professionale del DSS		
	Operatore amm.vo del DSS		
	Altro operatore del DSS (specificare)		
	Assistente sociale dell'Ambito o dei Comuni		
	Operatore amm.vo dell'Ambito o dei Comuni		
	Altro operatore dell'Ambito o dei Comuni (specificare)		
	Qualifiche professionali	Numero operatori	Numero ore settimanali complessive
Ufficio PUA (back office)	Assistente sociale del DSS		
	Assistente sanitario del DSS		
	Infermiere professionale del DSS		
	Operatore amm.vo del DSS		

	Altro operatore del DSS (specificare)		
	Assistente sociale dell'Ambito o dei Comuni		
	Operatore amm.vo dell'Ambito o dei Comuni		
	Altro operatore dell'Ambito o dei Comuni (specificare)		

D18 – Chi è il Responsabile della PUA?

Nome _____ Cognome _____

Qualifica* _____ Ruolo** _____

D19 – È prevista (o è stata realizzata) un'attività di formazione iniziale per le risorse umane PUA?

- 1 Sì
 2 No (vai alla domanda D21)

D20 – Se sì:

- 1 integrato ASL/Distretto con Ambito territoriale (e/o Comuni)
 2 solo ASL
 3 solo Ambito territoriale (e/o Comuni)

D21 – È prevista un'attività di formazione in itinere per le risorse umane PUA?

- 1 Sì
 2 No (vai alla domanda D23)

* Specificare la qualifica professionale: es. Medico, Assistente sociale, ecc.

** Specificare l'attività prevalentemente svolta all'interno dell'Ente di appartenenza: es. Dirigente Ufficio Cure domiciliari, Dirigente Ufficio Consultoriale, ecc.

D22 – Se sì:

- 1 integrato ASL/Distretto con Ambito territoriale (e/o Comuni)
- 2 solo ASL
- 3 solo Ambito territoriale (e/o Comuni)

Modello operativo e organizzativo

D23 – L'accesso alla PUA avviene mediante (*è possibile indicare più risposte*)

- 1 Domanda diretta dell'interessato
- 2 Rete informale territoriale (famiglia, vicinato, volontariato, ecc.)
- 3 Rete formale territoriale

D24 – Con riferimento al *primo semestre 2012*, quanti accessi provengono da:

Tipologia	N.
Utenti/interessati	
Famiglia e vicinato	
Rete del volontariato	
MMG	
PLS	
Servizio sociale comunale o di Ambito territoriale	
Unità operative distrettuali	
Uffici Dipartimentali	
Presidi Ospedalieri	
Altro (specificare)	

D25 – È utilizzata apposita modulistica di accesso?

1 Sì

2 No

Allegare al questionario (se disponibile) la modulistica d'accesso utilizzata

D26 – È utilizzato un sistema informatizzato per la gestione dei flussi informativi relativi agli accessi e agli utenti?

1 Sì

2 No (*vai alla domanda D29*)

3 No, in corso di implementazione (*vai alla domanda D29*)

D27 – Se sì, quale?

Denominazione software/sistema _____

D28 – È utilizzata una cartella sociale e/o socio-sanitaria individuale?

1 Sì, solo cartacea

2 Sì, solo informatizzata

3 Sì, entrambe

4 No

Allegare al questionario (se disponibile) la cartella sociale e/o socio-sanitaria utilizzata

D29 – Con quali modalità e strumenti avviene la decodifica del bisogno in sede di *front office* PUA?

(*è possibile indicare più risposte*)

1 Colloquio

2 Modulistica dedicata per la registrazione utenti e/o pre-codifica del bisogno
(es. registro utenti, schede colloquio/contatti ecc.)

(*descrivere nelle righe sottostanti*)

D30 – Chi cura l'istruttoria preliminare alle domande di accesso (ex DGR 691/2011) provenienti dalla rete informale o dal diretto interessato?

(è possibile indicare più risposte)

- 1 Servizio sociale comunale/Ambito
 - 2 *Front office* PUA ASL
 - 3 MMG
 - 4 PLS
 - 5 Unità operative distrettuali
 - 6 Uffici dipartimentali
 - 7 Presidi Ospedalieri
 - 8 Altro *(descrivere nella riga sottostante)*
-

D31 – Esiste un registro/protocollo delle domande di accesso?

- 1 Sì
- 2 No

D32 – Quali tempi (*giorni*) intercorrono mediamente tra la registrazione della domanda di accesso e la calendarizzazione della relativa seduta in UVM?

Prestazioni offerte

D33 – Con riferimento alle tipologie di strutture e servizi disciplinati dal R.R. n. 4/2007 e ss.mm.ii., nonché dall'allegato 1C del DPCM del 29.11.2001, indicare quali tra le seguenti prestazioni e servizi socio-sanitari sono attivi nell'Ambito territoriale e fruibili tramite accesso PUA

1 ADI n. accessi 2010-2011 _____ n. accessi 2012 (al 30/06) _____

2 Assistenza semiresidenziale

Tipologia del servizio e destinatari	n. accessi 2010-2011	n. accessi 2012 (al 30/06)

3 Assistenza residenziale

Tipologia del servizio e destinatari	n. accessi 2010-2011	n. accessi 2012 (al 30/06)

4 Assegno di cura n. domande 2010-2011 _____

5 AIP n. domande 2010-2011 _____

6 Altro

Tipologia del servizio e destinatari	n. accessi 2010-2011	n. accessi 2012 (al 30/06)

Comunicazione

D34 – Esiste un elenco (mappa) dell’offerta complessiva dei servizi socio-sanitari del territorio?

1 Sì

2 No

D35 – Esiste una carta dei servizi socio-sanitari del territorio d’Ambito?

1 Sì

2 No

D36 – È attiva una campagna di comunicazione istituzionale che renda disponibili al pubblico le informazioni relative alle modalità di accesso e alla rete integrata dei servizi socio-sanitari?

1 Sì

2 No

D37 – Esiste un sito web dedicato alla comunicazione istituzionale della PUA*?

1 Sì

2 No

D38 – Indicare differenti o ulteriori modalità/strumenti di comunicazione al pubblico utilizzati

D39 – Indicare eventuali strumenti utilizzati per misurare la soddisfazione degli utenti

Allegare (se disponibile) la carta dei servizi e ogni altro strumento di comunicazione utilizzato

* Sia in caso di sito web dedicato in via esclusiva alla PUA, sia qualora le informazioni relative alla PUA fossero veicolate tramite sito web dell’Ambito Territoriale o della ASL/Distretto.

D40 – Con riferimento all’esperienza realizzata nell’ambito della PUA, indichi i principali punti di forza e le aree di criticità in ordine al funzionamento, all’operatività, all’efficienza ed efficacia di tale Servizio.

Punti di forza	Punti di debolezza (aree di criticità)

PARTE II - INFORMAZIONI E DATI SULLA UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM)

Attivazione ed assetto giuridico

D41 – È attiva la UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale)?

- 1 Sì
- 2 No (vai alla domanda D44)
- 3 No, in fase di attivazione (vai alla domanda D44)

D42 – Se sì, data di attivazione _____

D43 – Per la formalizzazione e l'operatività della UVM sono stati adottati i seguenti atti? (è possibile indicare più risposte)

- 1 Accordo di Programma
- 2 Regolamento di organizzazione e funzionamento (ex DGR 691/11) approvato dal Direttore Generale ASL
- 3 Protocollo operativo ambito/ASL (ex DGR 691/11)
- 4 Altro (descrivere nella riga sottostante)

Allegare al questionario (se disponibili) atti e documentazione prodotti in relazione all'istituzione e al funzionamento operativo della UVM

Composizione

D44 – Con quale frequenza le figure professionali partecipano alla UVM?

Qualifica professionale degli operatori	Frequenza di partecipazione alle riunioni		
	Stabilmente	A richiesta	Mai
Direttore del DSS o suo delegato			
Medico specialista			
MMG/PLS			
Assistente sociale DSS			
Assistente sociale Ambito			
Assistente sociale Comuni			
Infermiere			
Terapista della riabilitazione			
Altro (specificare)			
Altro (specificare)			
Altro (specificare)			

D45 – Chi è il responsabile dell'UVM?

Nome _____

Cognome _____

Qualifica _____

Ruolo _____

D46 – È prevista (o è stata realizzata) un'attività di formazione iniziale per le risorse umane UVM?

- 1 Sì
- 2 No (*vai alla domanda D48*)

D47 – Se sì

- 1 integrato ASL/Distretto con Ambito Territoriale (e/o Comuni)
- 2 solo ASL
- 3 solo Ambito Territoriale (e/o Comuni)

Modello operativo e organizzativo UVM

D48 – Con quale periodicità hanno abitualmente luogo gli incontri della UVM?

- 1 Quotidianamente
 - 2 Più volte alla settimana
 - 3 Una volta alla settimana
 - 4 Una volta ogni 2 settimane
 - 5 Altra frequenza (*descrivere nella riga sottostante*)
-

D49 – Come avvengono le convocazioni delle sedute UVM?

- 1 Comunicazione formale e protocollata
 - 2 Comunicazione email protocollata
 - 3 Comunicazione telefonica
 - 4 Altro (*descrivere nella riga sottostante*)
-

D50 – Chi cura la convocazione delle sedute in UVM?

1 Direttore DSS o suo delegato

2 Altro (*descrivere nella riga sottostante*)

D51 Quali strumenti di valutazione multidimensionale sono utilizzati?

(è possibile indicare più risposte)

1 SVaMA (ex DGR 691/11)

2 SVaMDi (ex DGR 691/11)

3 Altro (*descrivere nella riga sottostante*)

Allegare (se disponibile) la modulistica utilizzata

D52 – Quanti casi sono stati valutati in UVM nel 2012 (al 30.06) _____

D53 – Numero utenti in carico negli ultimi anni:

Anno	N.
2010	
2011	
2012 (al 30/06)	

D54 – Rispetto alle rinunce dell'anno 2012 (utenti valutati in UVM al 30.06 – utenti in carico al 30.06) indicare i servizi per i quali si sono verificate tali rinunce ed il numero delle stesse per singolo servizio:

Tipologia del servizio/struttura rispetto a cui si sono verificate rinunce	N.
<i>Es. Assistenza domiciliare integrata (ADI)</i>	10

D55 – È utilizzato un sistema informatizzato per la gestione della cartella socio-sanitaria utente?

- 1 Sì
- 2 Sì, in corso di implementazione
- 3 No (*vai alla domanda D57*)

D56 – Se sì, quale?

Denominazione software/sistema _____

Allegare (se disponibile) la relativa documentazione informativa

D57 – Entro quanto tempo, dalla domanda di accesso ai servizi socio-sanitari, viene solitamente sottoscritto il PAI (conclusione del procedimento di presa in carico) da parte del cittadino?

- 1 Entro 20 gg.
 - 2 da 20 a 30 gg.
 - 3 Altro (*descrivere nella riga sottostante*)
-

D58 – Quali figure ricoprono prevalentemente il ruolo di “case manager”?

(è possibile barrare massimo 3 caselle)

- 1 MMG
 - 2 PLS
 - 3 Medico specialista
 - 4 Assistente sociale del Distretto
 - 5 Assistente sociale dell’Ambito
 - 6 Assistenti sociali dei Comuni
 - 7 Infermiere
 - 8 Terapista della riabilitazione
 - 9 Altro (*descrivere nella riga sottostante*)
-

D59 – Quanti PAI sono mediamente seguiti su base annuale da ogni “*case manager*”?

- 1 da 1 a 10
 - 2 da 11 a 20
 - 3 da 21 a 30
 - 4 Altro (*descrivere nella riga sottostante*)
-

D60 – Quali figure ricoprono il ruolo di “*care giver*”?

(*è possibile barrare entrambe le caselle*)

- 1 Familiare/conoscente (se disponibile, indicare num. *care giver* 30.06.2012)

- 2 Figura professionale esterna (se disponibile, indicare num. *care giver* 30.06.2012)

D61 – Con quali strumenti e modalità si provvede a monitorare l’attuazione e l’efficacia dei PAI?

(*è possibile barrare più caselle*)

- 1 Riunioni di verifica/ordinamento
 - 2 Schede/registri
 - 3 Diario clinico
 - 4 Report/relazioni
 - 5 Altro (*descrivere nella riga sottostante*)
-

D62 – Con quali criteri sono individuate le strutture atte a comporre il sistema di offerta socio-sanitaria territoriale di riferimento per i PAI?

(è possibile barrare più caselle)

- 1 Strutture convenzionate solo ASL
- 2 Strutture autorizzate ai sensi del R.R. 4/2007
- 3 Altro *(descrivere nella riga sottostante)*
-

D63 – Con riferimento al R.R. 4/2007 e ss.mm.ii., nonché all'allegato 1C del DPCM del 29.11.2001, indicare quali tra le seguenti prestazioni, servizi e/o strutture socio-sanitari sono attualmente attivati a seguito di Valutazione Multidimensionale *(dati riferiti al 30.06.2012)*

Area di welfare	Tipologia servizi e strutture	N. utenti minori	N. utenti adulti	N. utenti anziani
Domiciliare	ADI			
Semiresidenziale	Centro diurno socio-educativo e riabilitativo			
	Trasporto sociale			
	Integrazione scolastica			
Residenziale	Comunità socioriabilitativa			
	RSSA disabili			
	RSoA disabili			
	Casa per la vita			
	RSSA anziani			
	RSoA anziani			
	RSA			
Sostegno economico	Assegno di Cura			
	AIP			

D64 – Quale modulistica (ex DGR 691/11) è utilizzata?

(è possibile barrare più caselle)

- 1 Richiesta di ricovero in struttura o di cure domiciliari
 - 2 Autorizzazione al ricovero in struttura residenziale o semiresidenziale
 - 3 Schema di PAI
 - 4 Altro *(descrivere nella riga sottostante)*
-

Allegare modulistica utilizzata (solo in caso di “altra” modulistica)

D65 – È previsto l'utilizzo, nei casi di urgenza, di un protocollo operativo specifico ex art. 3, comma 9, R.R. n. 4/2007?

- 1 Sì
- 2 No

Allegare (se disponibile) protocollo operativo

D66 – È prevista una procedura formalizzata (protocollo/regolamento) per l'attivazione delle Dimissioni Ospedaliere Protette (DOP)?

- 1 Sì
- 2 No

Allegare (se disponibili) protocolli operativi o altri documenti simili

D67 – Con riferimento alla procedura di attivazione delle DOP, quali strumenti e procedure sono attualmente utilizzati?

(è possibile barrare più caselle)

- 1 Scheda di valutazione della struttura ospedaliera dimissionaria corredata da relazione clinica
- 2 Relazione dell'Assistente sociale di riferimento

3 Non sono previsti strumenti e procedure *ad hoc*

4 Altro (*descrivere nella riga sottostante*)

Allegare eventuale modulistica disponibile

D68 – Con riferimento all'esperienza realizzata sino ad oggi in sede di UVM, indichi i principali punti di forza e le aree di criticità in ordine al funzionamento, all'operatività, all'efficienza ed efficacia di tale organismo

Punti di forza	Aspetti da migliorare

APPENDICE

DATI E INFORMAZIONI RELATIVI A PUA E UVM

precompilati a cura del rilevatore
con riferimento alla relazione sociale e alla rendicontazione di Ambito Territoriale

(da verificare/validare in sede di intervista)

1 - Dati sulle risorse programmate/impegnate

<i>RISORSE</i>	<i>PUA</i>	<i>UVM</i>
RISORSE PROGRAMMATE		
RISORSE IMPEGNATE AL 31/12/2010		
RISORSE IMPEGNATE AL 31/12/2011		
RISORSE IMPEGNATE AL 30/06/2012		

2 - Dati sugli accessi (PUA)

<i>Tipologia di dato</i>	<i>N.</i>
Domande di accesso PUA 2010	
Domande di accesso PUA 2011	
Utenti in carico PUA 2010	
Utenti in carico PUA 2011	
Incidenza % accessi PUA 2010-2011/accessi segretariato sociale 2010-2011	
Incidenza % utenti in carico PUA 2010-2011/accessi PUA 2010-2011	
Utenti valutati in UVM 2010	
Utenti valutati in UVM 2011	

APPENDICE STATISTICA

Questa Appendice riporta tutte le rappresentazioni grafiche e tabellari prodotte per la ricerca, comprese quelle già commentate. La numerazione è indipendente dalla sezione precedente.

Tav. 1 - Copertura universo di riferimento

	Totale DSS	Totale questionari raccolti	% di riga
ASL BARI (BA)	14	14	100,0
ASL BRINDISI (BR)	4	4	100,0
ASL BAT (BT)	5	5	100,0
ASL FOGGIA (FG)	9	7	77,8
ASL LECCE (LE)	10	9	90,0
ASL TARANTO (TA)	7	7	100,0
Totale	49	46	93,9

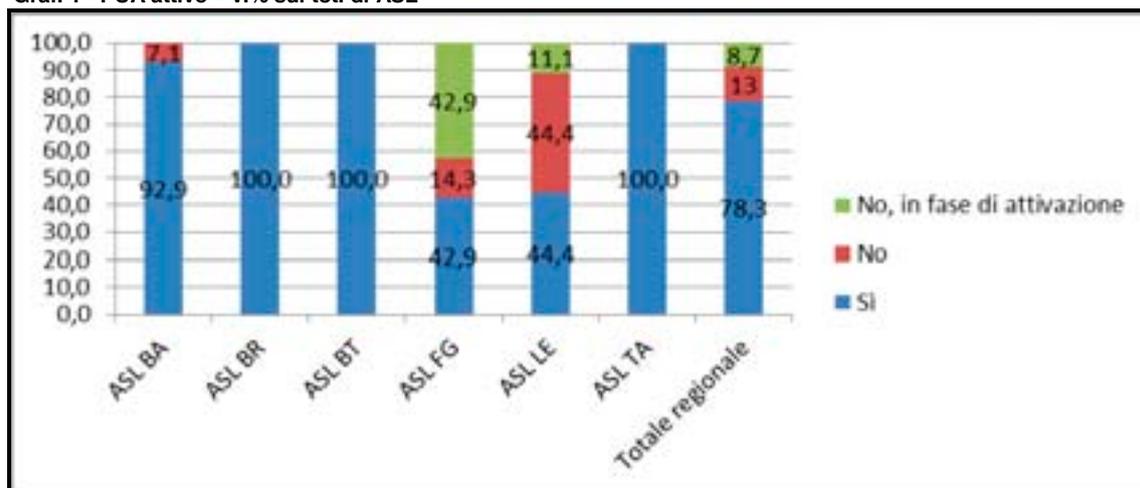
n.d. = 3 (DSS 56 Foggia, DSS 57 Foggia, DSS 1 Lecce)

Tav. 2 - PUA attive

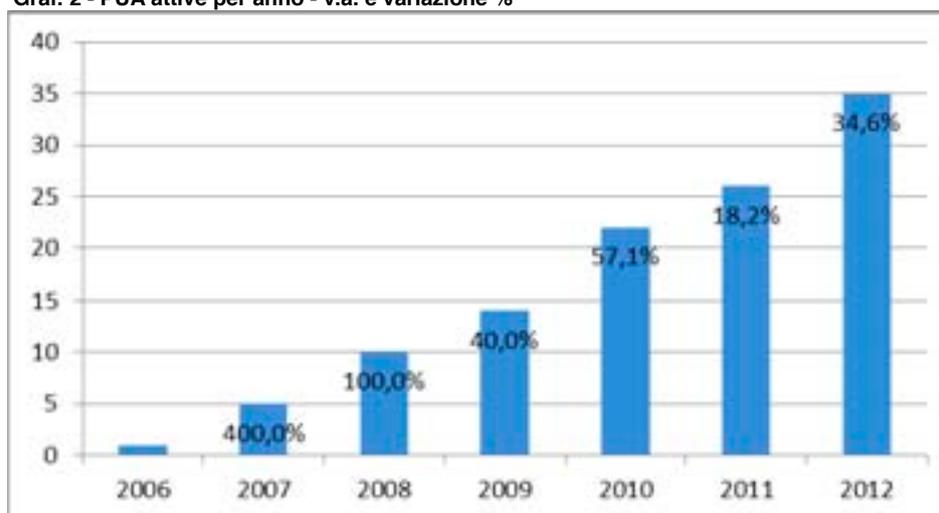
	S		No		No, in fase di attivazione		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	13	92,9	1	7,1	0	0,0	14	100,0
ASL BR	4	100	0	0,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100	0	0,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	3	42,9	1	14,3	3	42,9	7	100,0
ASL LE	4	44,4	4	44,4	1	11,1	9	100,0
ASL TA	7	100	0	0,0	0	0,0	7	100,0
Totale	36	78,3	6	13,0	4	8,7	46	100,0

n.d. = 0; n.a. = 0; casi validi = 46

Graf. 1 - PUA attive - v.% sul tot. di ASL



Graf. 2 - PUA attive per anno - v.a. e variazione %



Tav. 3 - Attivazione PUA per anno - v.a.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOT
ASL BA	0	2	3	1	3	2	1	12
ASL BR	0	1	0	0	1	1	1	4
ASL BT	0	0	1	0	2	0	2	5
ASL FG	0	0	0	0	1	1	1	3
ASL LE	0	1	0	1	1	0	1	4
ASL TA	1	0	1	2	0	0	3	7
Totale	1	4	5	4	8	4	9	35

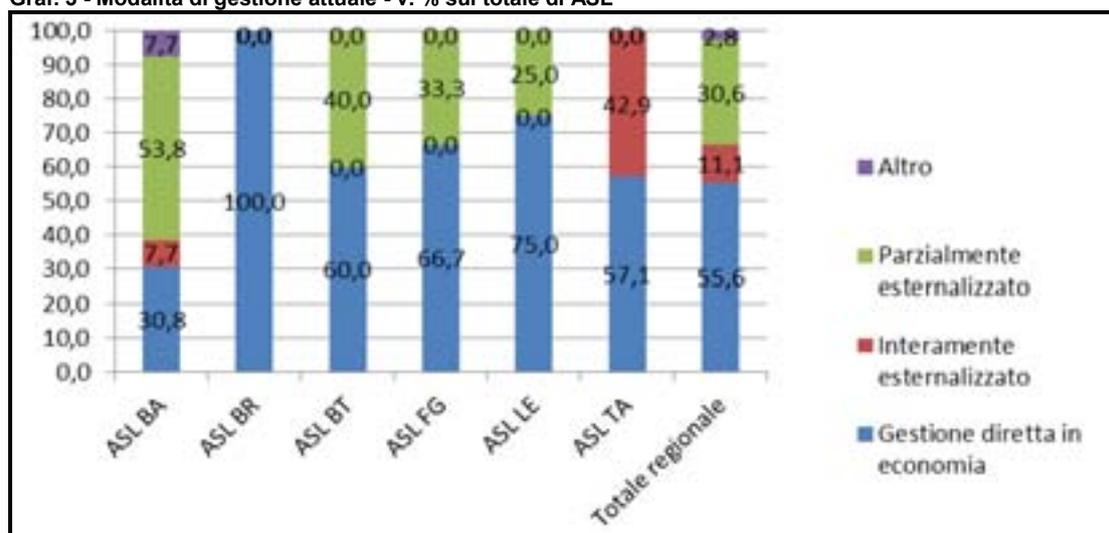
n.d. = 1 (ASL BA); n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 4 - Modalit di gestione attuale

	Gestione diretta in economia		Interamente esternalizzato		Parzialmente esternalizzato		Altro		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	30,8	1	7,7	7	53,8	1	8,0	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3	100,0
ASL LE	3	75,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	4	57,1	3	42,9	0	0,0	0	0,0	7	100,0
Totale	20	55,6	4	11,1	11	30,6	1	3	36	100,0

n.a. = 10; casi validi = 36

Graf. 3 - Modalità di gestione attuale - v. % sul totale di ASL



Tav. 5 - Ragioni che hanno determinato la mancata attivazione

ASL BA	<ul style="list-style-type: none"> Non ancora portata a termine la procedura dell'Ambito
ASL FG	<ul style="list-style-type: none"> Non ancora individuata la sede del <i>back office</i> (prot. operativo sottoscritto il 14/02/2013) Criticità legate all'Ufficio di Piano e ritardi nell'attivazione dei servizi previsti nel PdZ 2010-2012 Cambiamento della Direzione nel Distretto Socio Sanitario
ASL LE	<ul style="list-style-type: none"> Ritardi dovuti al cambio del dirigente e carichi di lavoro eccessivi Problemi nel rendere operativa la sede PUA individuata nel DSS, in quanto necessita di interventi strutturali. L'integrazione socio-sanitaria prevista nella PUA si esplica nelle attività di segretariato sociale, che col DSS ha continui rapporti di collaborazione Carenza di personale. Sospensione della procedura concorsuale per reclutamento operatori del <i>front office</i> e del <i>back office</i> Sono in corso intese con l'ASL per la definizione di un regolamento attuativo, in ottemperanza alla Linee Guida di cui alla DGR 691/2011 e della Del ASL LE n. 613 del 06/12/2011

n.d. = 2; n.a. = 36; casi validi = 8

Tav. 6 - Strumenti giuridici e attivazione delle PUA (Accordo di Programma)

	Accordo di Programma					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	9	75,0	3	25,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	5	71,4	2	28,6	7	100,0
ASL LE	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	29	72,5	11	27,5	40	100,0

n.d. = 1; n.a. = 5; casi validi = 40

Tav. 7 - Strumenti giuridici e attivazione delle PUA (Regolamento di organizzazione e funzionamento)

	Regolamento di organizzazione e funzionamento approvato dal D.G. dell'ASL					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	33,3	8	66,7	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	6	85,7	1	14,3	7	100,0
ASL LE	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	19	47,5	21	52,5	40	100,0

n.d. = 1; n.a. = 5; casi validi = 40

Tav. 8 - Strumenti giuridici e attivazione delle PUA (Protocollo operativo)

	Protocollo operativo Ambito/ASL					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	33,3	8	66,7	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	3	42,9	4	57,1	7	100,0
ASL LE	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL TA	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Totale	23	57,5	17	42,5	40	100,0

n.d. = 1; n.a. = 5; casi validi = 40

Tav. 9 - Altri strumenti giuridici e attivazione delle PUA

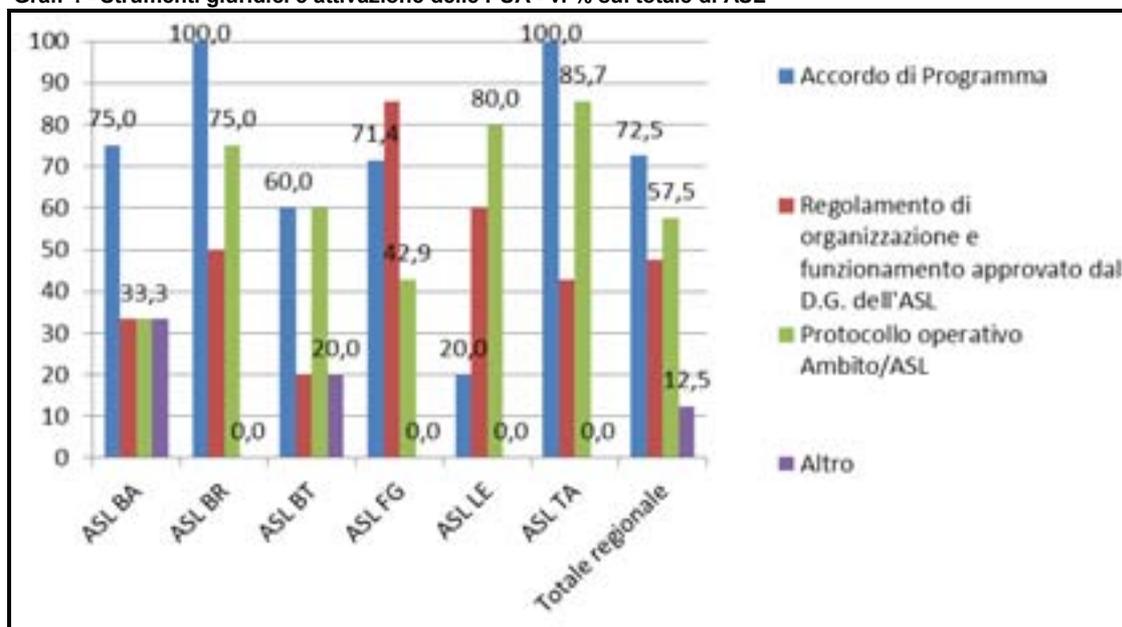
	Altro					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	33,3	8	66,7	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	5	12,5	35	87,5	40	100,0

n.d. = 1; n.a. = 5; casi validi = 40

Tav. 10 - Altri strumenti giuridici e attivazione delle PUA (specifiche)

ASL BA	Protocollo d'intesa
	Nota interna di organizzazione del funzionamento PUA in attesa di regolamento
	In corso di elaborazione Protocollo operativo
	In fase di condivisione, Protocollo di intesa redatto dal DSS
	Convenzione con ASP
ASL BT	Modello di protocollo

Graf. 4 - Strumenti giuridici e attivazione delle PUA - v. % sul totale di ASL

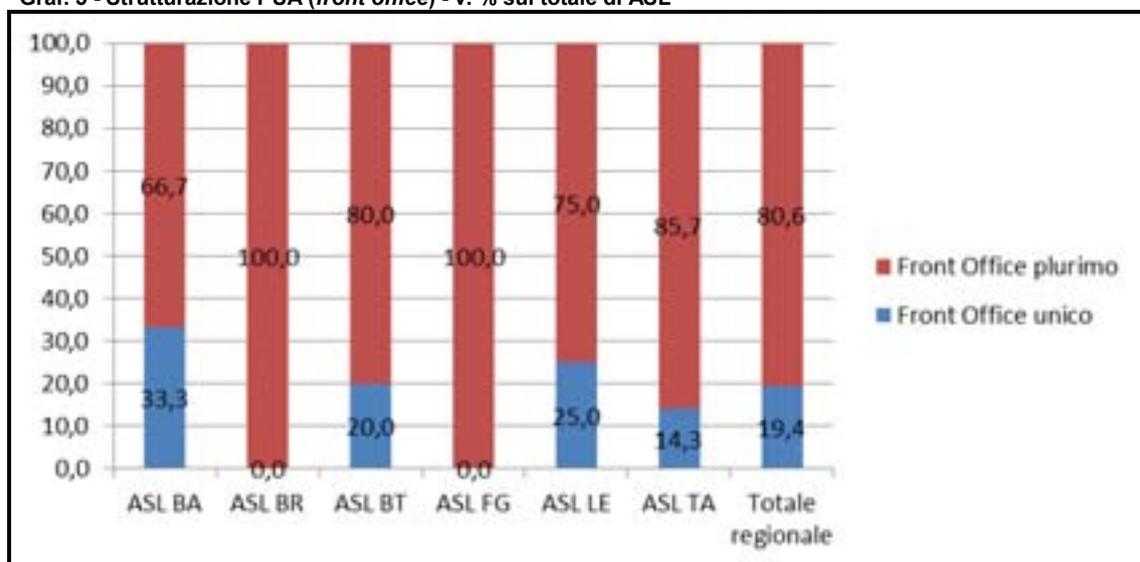


Tav. 11 – Strutturazione PUA (front office)

	Front office					
	Unico		Plurimo		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	33,3	8	66,7	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL LE	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	7	19,4	29	80,6	36	100,0

n.d. = 1; n.a. = 9

Graf. 5 - Strutturazione PUA (front office) - v. % sul totale di ASL

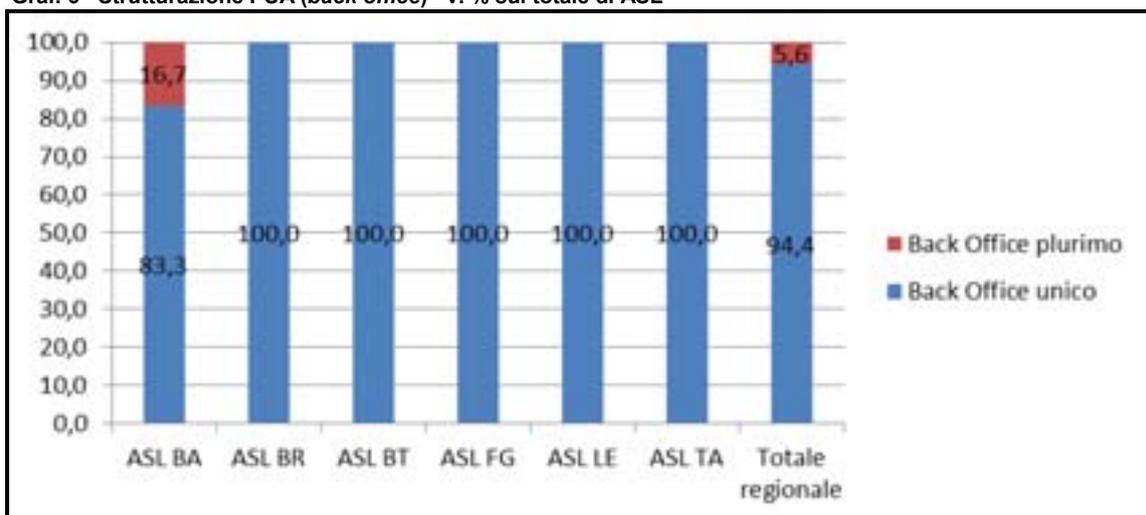


Tav. 12 - Strutturazione PUA (back office)

	Back office					
	Unico		Plurimo		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	10	83,3	2	16,7	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	34	94,4	2	5,6	36	100,0

n.d. = 1; n.a. = 9

Graf. 6 - Strutturazione PUA (back office) - v. % sul totale di ASL



Tav. 13 - Ubicazione PUA

	Presso il Comune capofila del DSS					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL LE	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	6	16,7	30	83,3	36	100,0

n.d. = 1; n.a. = 9; casi validi = 36

Tav. 14 - Ubicazione PUA (presso altro Comune del DSS)

	Presso altro Comune del DSS					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	1	8,3	11	91,7	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL LE	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	2	5,6	34	94,4	36	100,0

n.d. = 1; n.a. = 9; casi validi = 36

Tav. 15 - Ubicazione PUA (presso più Comuni)

	Presso più Comuni					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	6	50,0	6	50,0	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL LE	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	17	47,2	19	52,8	36	100,0

n.d. = 1; n.a. = 9; casi validi = 36

Tav. 16 - Ubicazione PUA (presso la sede del DSS)

	Presso la sede del DSS					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	10	83,3	2	16,7	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Totale	32	88,9	4	11,1	36	100,0

n.d. = 1; n.a. = 9; casi validi = 36

Tav. 17 - Altre ubicazioni PUA

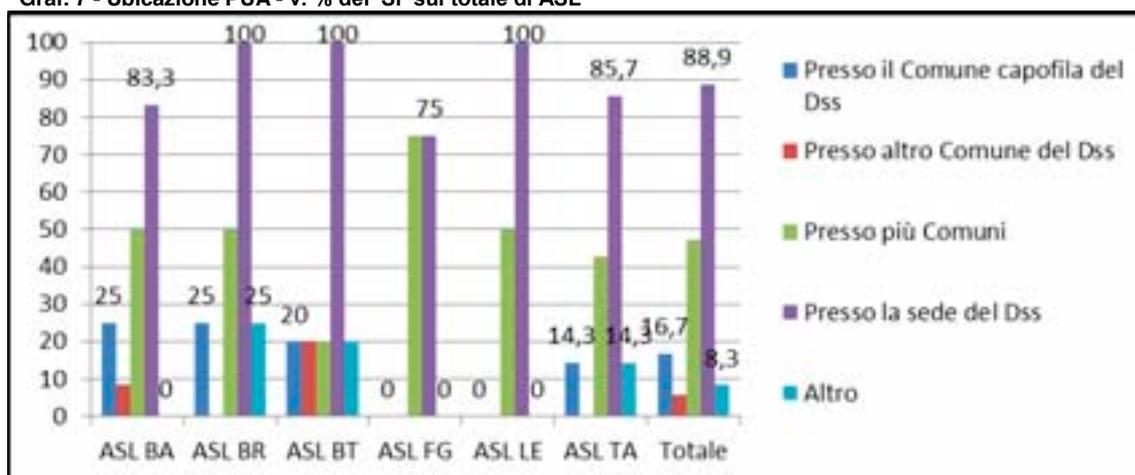
	Altro					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	0	0,0	12	100,0	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL LE	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	3	8,3	33	91,7	36	100,0

n.d. = 1; n.a. = 9; casi validi = 36

Tav. 18 - Altre ubicazioni della PUA

ASL BR	Presso locali dell'Ospedale
ASL BT	Presso locali del vecchio Ospedale
ASL TA	Presso sedi del DSS (es. Poliambulatori)

Graf. 7 - Ubicazione PUA - v. % dei 'Si' sul totale di ASL

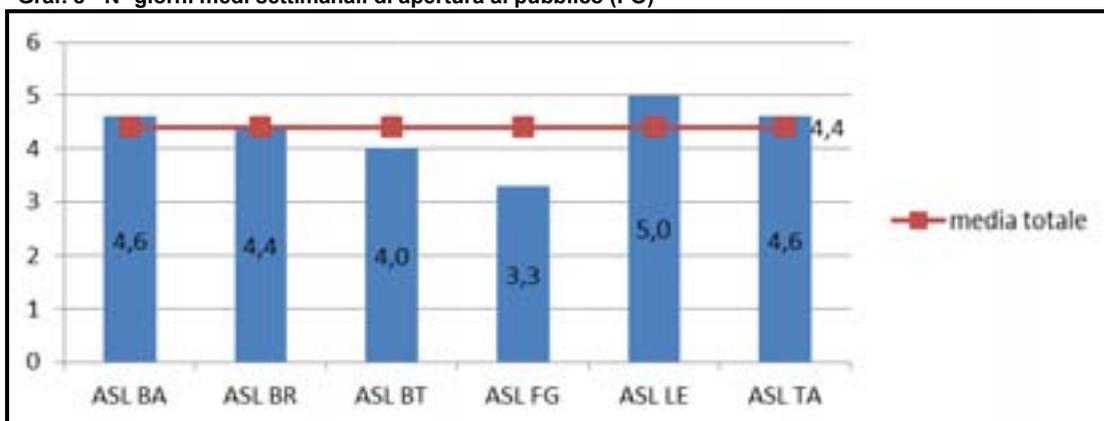


Tav. 19 - N° giorni medi settimanali di apertura al pubblico (FO)

	Media
ASL BA	4,6
ASL BR	4,4
ASL BT	4,0
ASL FG	3,3
ASL LE	5,0
ASL TA	4,6
Totale	4,4

n.d. = 2; n.a. = 9; casi validi = 35

Graf. 8 - N° giorni medi settimanali di apertura al pubblico (FO)

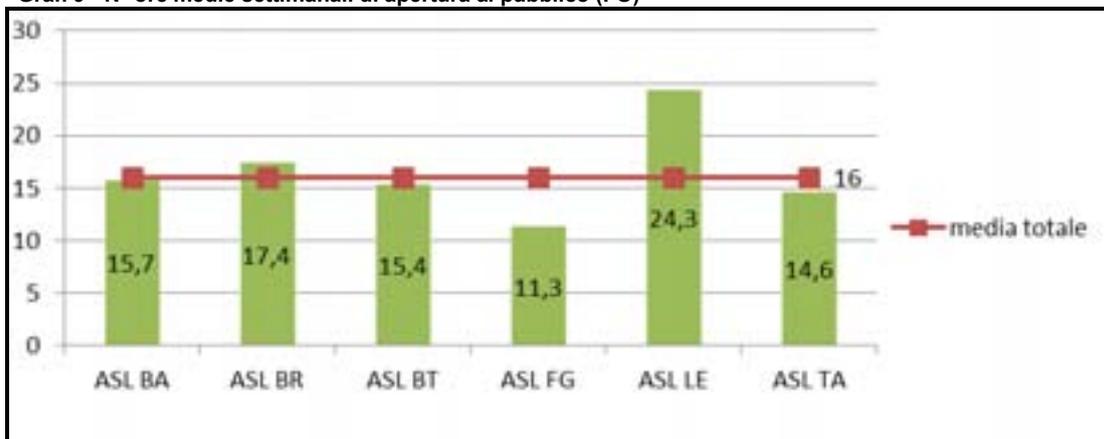


Tav. 20 - N° ore medie settimanali di apertura al pubblico (FO)

	Media ASL
ASL BA	15,7
ASL BR	17,4
ASL BT	15,4
ASL FG	11,3
ASL LE	24,3
ASL TA	14,6
Totale	16,0

n.d. = 3; n.a. = 9; casi validi = 34

Graf. 9 - N° ore medie settimanali di apertura al pubblico (FO)

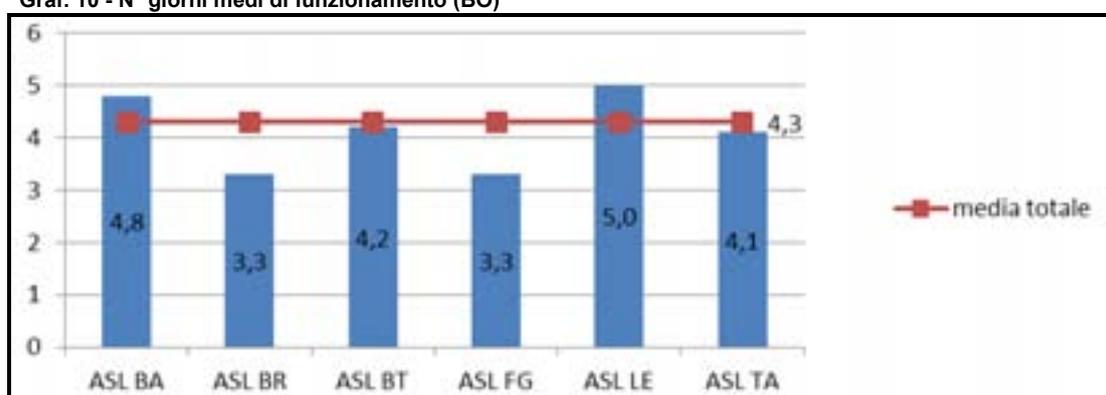


Tav. 21 - N° giorni medi di funzionamento (BO)

	Media
ASL BA	4,8
ASL BR	3,3
ASL BT	4,2
ASL FG	3,3
ASL LE	5,0
ASL TA	4,1
Totale	4,3

n.d. = 1; n.a. = 9; casi validi = 36

Graf. 10 - N° giorni medi di funzionamento (BO)

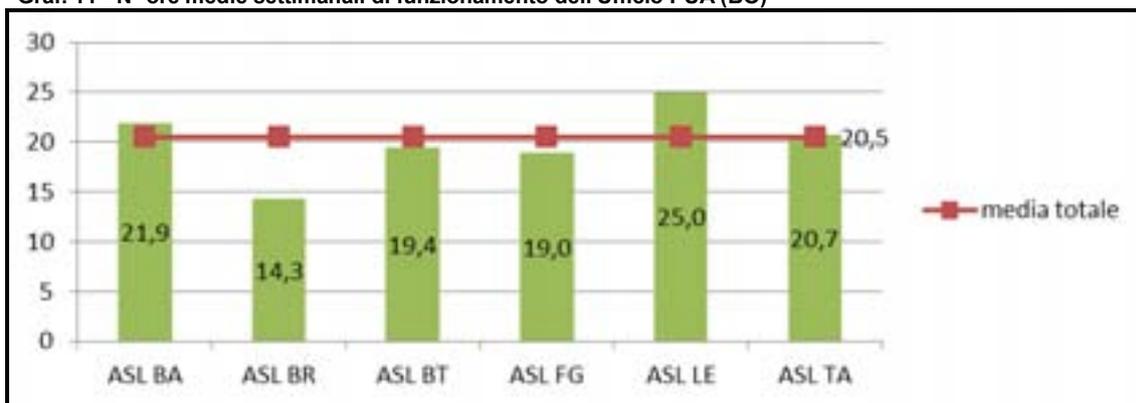


Tav. 22 - N° ore medie settimanali di funzionamento dell'Ufficio PUA (BO)

	Media ASL
ASL BA	21,9
ASL BR	14,3
ASL BT	19,4
ASL FG	19,0
ASL LE	25,0
ASL TA	20,7
Totale	20,5

n.d. = 1; n.a. = 9; casi validi = 36

Graf. 11 - N° ore medie settimanali di funzionamento dell'Ufficio PUA (BO)

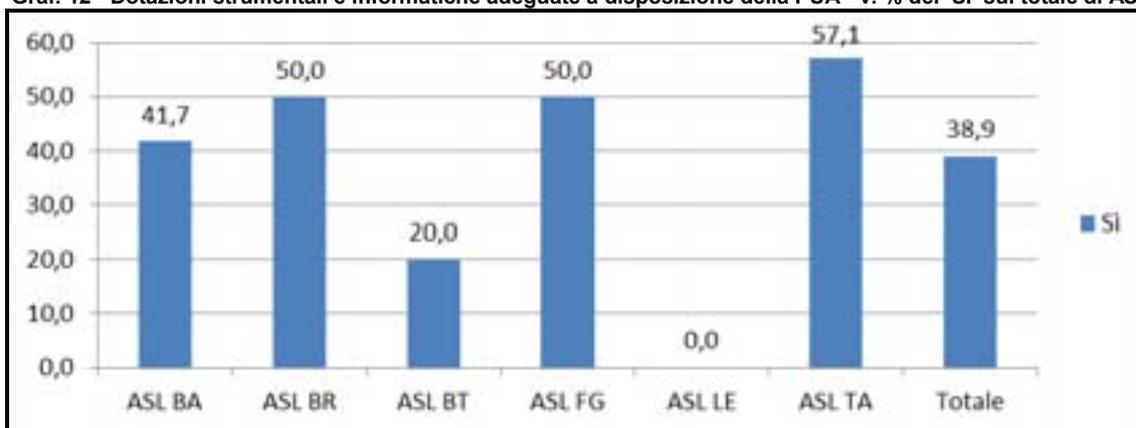


Tav. 23 - Dotazioni strumentali e informatiche a disposizione della PUA adeguate

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	5	41,7	7	58,3	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL LE	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL TA	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Totale	14	38,9	22	61,1	36	100,0

n.d. = 1; n.a. = 9; casi validi = 36

Graf. 12 - Dotazioni strumentali e informatiche adeguate a disposizione della PUA - v. % dei 'Sì' sul totale di ASL



Tav. 24 - Motivazioni in caso di risposta negativa

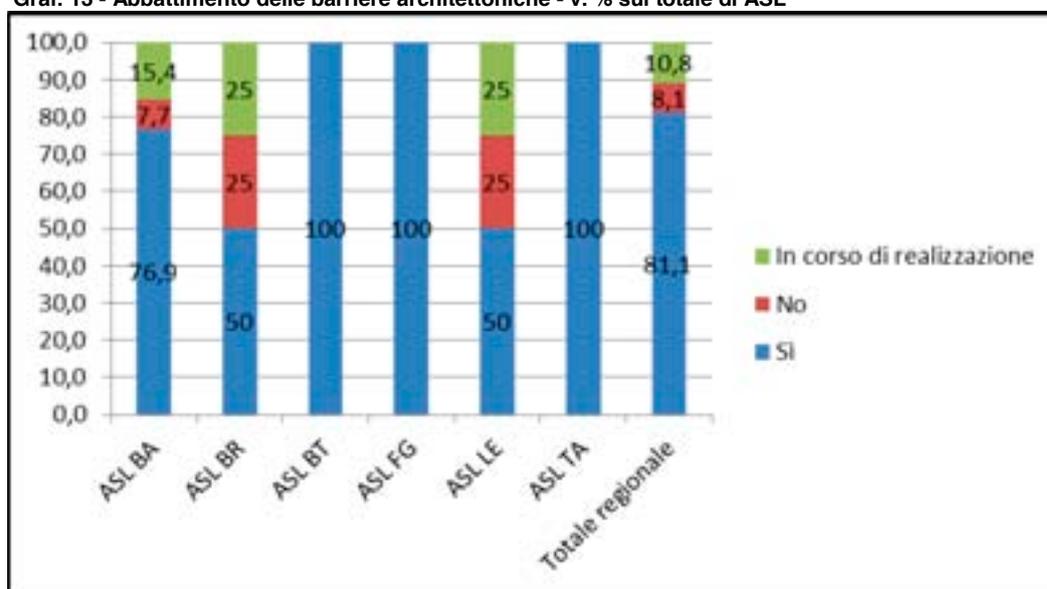
ASL BA	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di scanner e di manutenzione costante delle attrezzature informatiche ed elettroniche • Problematiche logistiche per l'allocazione degli operatori • Attrezzature informatiche carenti o in corso di acquisizione • Necessità di attrezzare con postazione informatica completa e nuova (pc, stampante e fax dedicato) • Manca collegamento informativo con le Circostrizioni • Insufficienti gli strumenti: pc, scanner, software • Occorre implementare le postazioni informatiche • Presso i Comuni dell'AT, diversi dal capofila, si rileva carenza di spazi dedicati, dotazioni strumentali e informatiche
ASL BR	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti e programmi informatici per la gestione dei servizi socio-sanitari insufficienti • Mancato rispetto dell'Accordo di Programma relativamente alla fornitura di dotazioni strumentali da parte dei Comuni e di un programma informativo dedicato da parte del Distretto
ASL BT	<ul style="list-style-type: none"> • Manca la dotazione informatica e sono poco accessibili i telefoni • Sistemi informatici non adeguati • Postazioni informatiche obsolete o non disponibili; sedi non facilmente raggiungibili • Manca software dedicato
ASL FG	<ul style="list-style-type: none"> • Manca uno spazio appositamente dedicato al <i>back office</i> e relativi supporti strumentali e informatici (si utilizzano strutture e strumenti informatici di altri servizi) • Problemi di raccordo con <i>Edotto</i> e mancanza di un sistema informativo tra gli sportelli
ASL LE	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di potenziare la strumentazione informatica • Ufficio PUA e sportelli PUA non collegati in rete • Procedura di informatizzazione in fase di attuazione • Manca il collegamento in rete con i segretariati sociali, in corso di attivazione perché l'Ambito ha aderito ad un progetto di informatizzazione della Provincia
ASL TA	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento strumenti informatici per velocizzare i tempi di evasione istanze • Il <i>front office</i> è carente di una linea telefonica e fax; il <i>back office</i> riscontra continue difficoltà nell'utilizzo del pc • Dotazioni informatiche e strumentali non esclusivamente dedicate

Tav. 25 - Abbattimento delle barriere architettoniche

	S		No		In corso di realizzazione		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	10	76,9	1	7,7	2	15,4	13	100,0
ASL BR	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
ASL LE	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0
Totale	30	81,1	3	8,1	4	10,8	37	100,0

n.a. = 9; casi validi = 37

Graf. 13 - Abbattimento delle barriere architettoniche - v. % sul totale di ASL

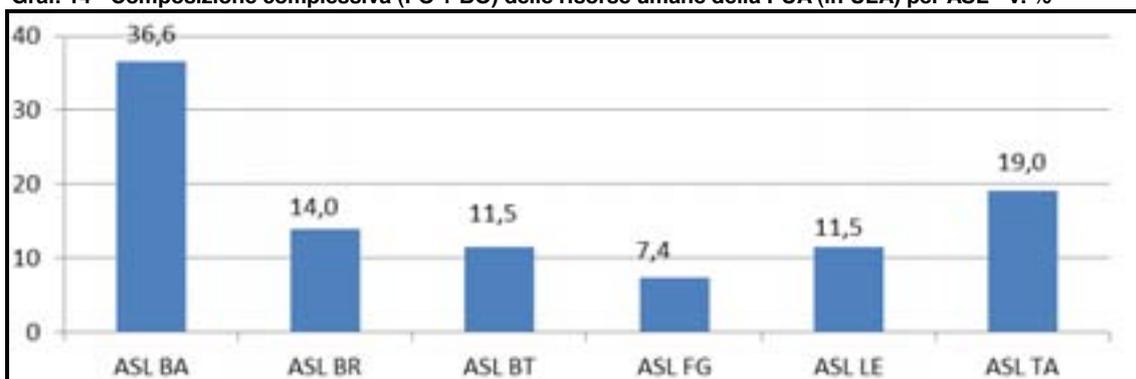


Tav. 26 - Composizione delle risorse umane della PUA (in ULA) - v.a.

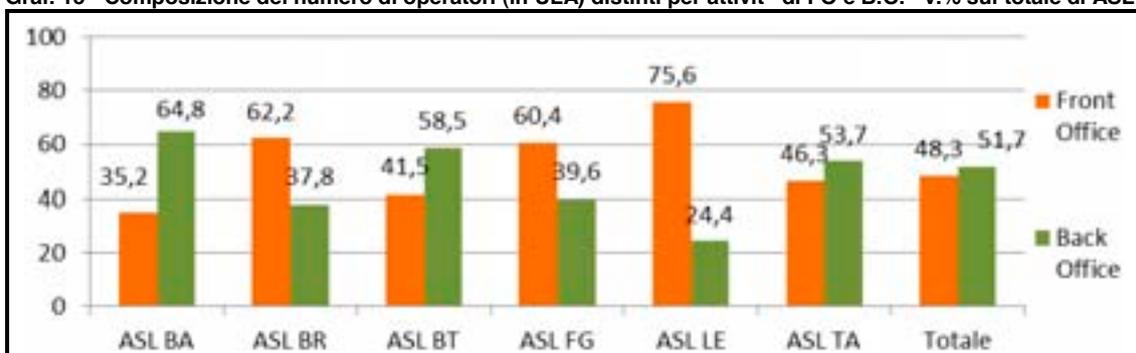
	Numero complessivo	di cui in front office	di cui in back office
ASL BA	33,88	11,91	21,97
ASL BR	12,94	8,05	4,89
ASL BT	10,68	4,43	6,25
ASL FG	6,84	4,13	2,71
ASL LE	10,67	8,07	2,60
ASL TA	17,64	8,17	9,47
Totale	92,65	44,76	47,89

n.d. = 3; n.a. = 9; casi validi = 34

Graf. 14 - Composizione complessiva (FO + BO) delle risorse umane della PUA (in ULA) per ASL - v. %



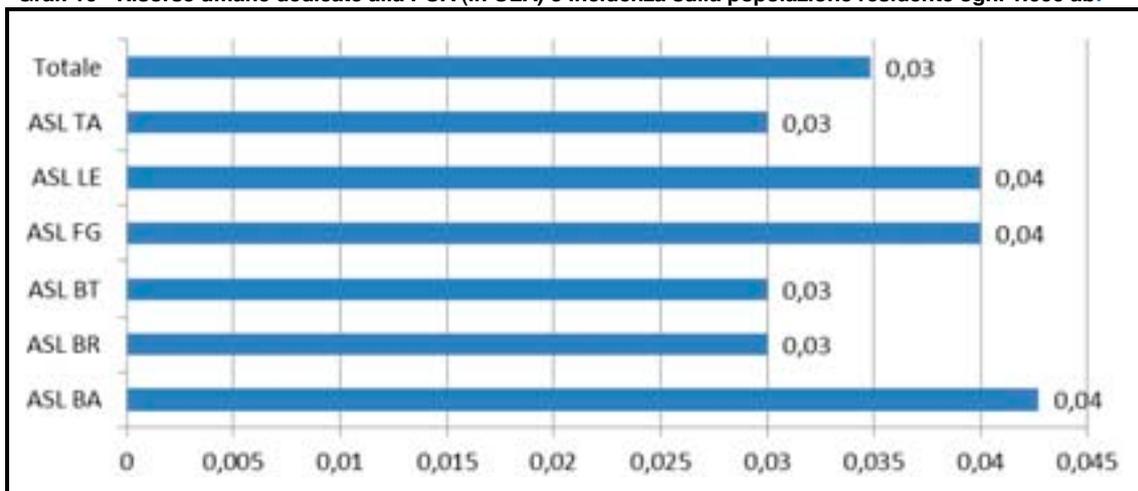
Graf. 15 - Composizione del numero di operatori (in ULA) distinti per attività di FO e B.O. - v.% sul totale di ASL



Tav. 27 - Risorse umane dedicate alla PUA (in ULA) e incidenza sulla popolazione residente ogni 1.000 ab.

	v.a.	v. %	Incidenza sulla popolazione residente (‰)
ASL BA	33,88	36,6	0,04
ASL BR	12,94	14,0	0,03
ASL BT	10,68	11,5	0,03
ASL FG	6,84	7,4	0,04
ASL LE	10,67	11,5	0,04
ASL TA	17,64	19,0	0,03
Totale	92,65	100,0	0,03

Graf. 16 - Risorse umane dedicate alla PUA (in ULA) e incidenza sulla popolazione residente ogni 1.000 ab.



Tav. 28 - Qualifiche professionali (in ULA) e ore settimanali dedicate complessivamente (front office + back office) alle attività della PUA - v.a.

	ASL BA		ASL BR		ASL BT		ASL FG		ASL LE		ASL TA		TOT	
	Numero operatori (ULA)	Numero ore settimanali complessive	Numero operatori (ULA)	Numero ore settimanali complessive	Numero operatori (ULA)	Numero ore settimanali complessive	Numero operatori (ULA)	Numero ore settimanali complessive	Numero operatori (ULA)	Numero ore settimanali complessive	Numero operatori (ULA)	Numero ore settimanali complessive	Numero operatori (ULA)	Numero ore settimanali complessive
	1,06	38	2,01	72	0,42	15	0,28	10	0,58	21	0,50	18	4,85	174
	2,28	86	0,67	24	0,17	6	0,00	0	0,33	12	0,00	0	3,45	128
	1,49	54	1,34	48	1,42	51	0,78	28	0,00	0	0,42	15	5,45	196
	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,57	20,5	0,33	12	0,00	0	0,9	32,5
	0,40	13,5	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,4	13,5
	6,18	222	3,61	130	1,70	61	2,17	78	1,83	70	3,92	141	19,41	702
	0,50	18	0,42	15	0,47	17	0,33	12	1	36	3,33	120	6,05	218
	0,00	0	0,00	0	0,25	9	0,00	0	4	175	0,00	0	4,25	184
	11,91	431,5	8,05	289	4,43	159	4,13	148,5	8,07	326	8,17	294	44,76	1.648
	2,45	88	1,67	60	0,89	32	0,28	10	1,00	36	1,64	59	7,93	285
	1,86	67	0,33	12	0,67	24	0,00	0	0,17	6	0,00	0	3,03	109
	3,51	126	0,28	10	1,64	59	1,07	38,5	0,00	0	0,39	14	6,89	247,5
Sportelli PUA														
Ufficio PUA (back office)														

Operatore amm.vo del DSS	2,78	100	0,00	0	0,00	0	0,57	20,5	0,00	0	0,28	10	3,63	130,5
Altro operatore del DSS	3,48	124,5	0,00	0	0,50	18	0,00	0	0,33	12	0,11	4	4,42	158,5
Assistente sociale Ambito o Comuni	6,46	233	2,50	90	1,36	49	0,62	22,5	0,77	28	5,38	194	17,09	616,5
Operatore amm.vo Ambito o Comuni	0,60	22	0,11	4	1,19	47	0,17	6	0,00	0	1,67	60	3,74	139
Altro operatore dell'Ambito o Comuni	0,83	39	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,33	12	0,00	0	1,16	51
Totale	21,97	799,5	4,89	176	6,25	229	2,71	97,5	2,60	94	9,47	341	47,89	1.737
Assistente sociale del DSS	3,51	126	3,68	132	1,31	47	0,56	20	1,58	57	2,14	77	12,78	459
Assistente sanitario del DSS	4,14	153	1	36	0,84	30	0	0	0,5	18	0	0	6,48	237
Infermiere prof. le del DSS	5	180	1,62	58	3,06	110	1,85	66,5	0	0	0,81	29	12,34	443,5
Operatore amm.vo del DSS	2,78	100	0	0	0	0	1,14	41	0,33	12	0,28	10	4,53	163
Altro operatore del DSS	3,88	138	0	0	0,5	18	0	0	0,33	12	0,11	4	4,82	172
Assistente sociale Ambito o Comuni	12,64	455	6,11	220	3,06	110	2,79	100,5	2,6	98	9,3	335	36,50	1.318,5
Operatore amm.vo Ambito o Comuni	1,1	40	0,53	19	1,66	64	0,5	18	1	36	5	180	9,79	357
Altro operatore dell'Ambito o Comuni	0,83	39	0	0	0,25	9	0	0	4,33	187	0	0	5,41	235
Totale	33,88	1.231	12,94	465	10,68	388	6,84	246	10,67	420	17,64	635	92,65	3.385
Totale (FO + BO)														

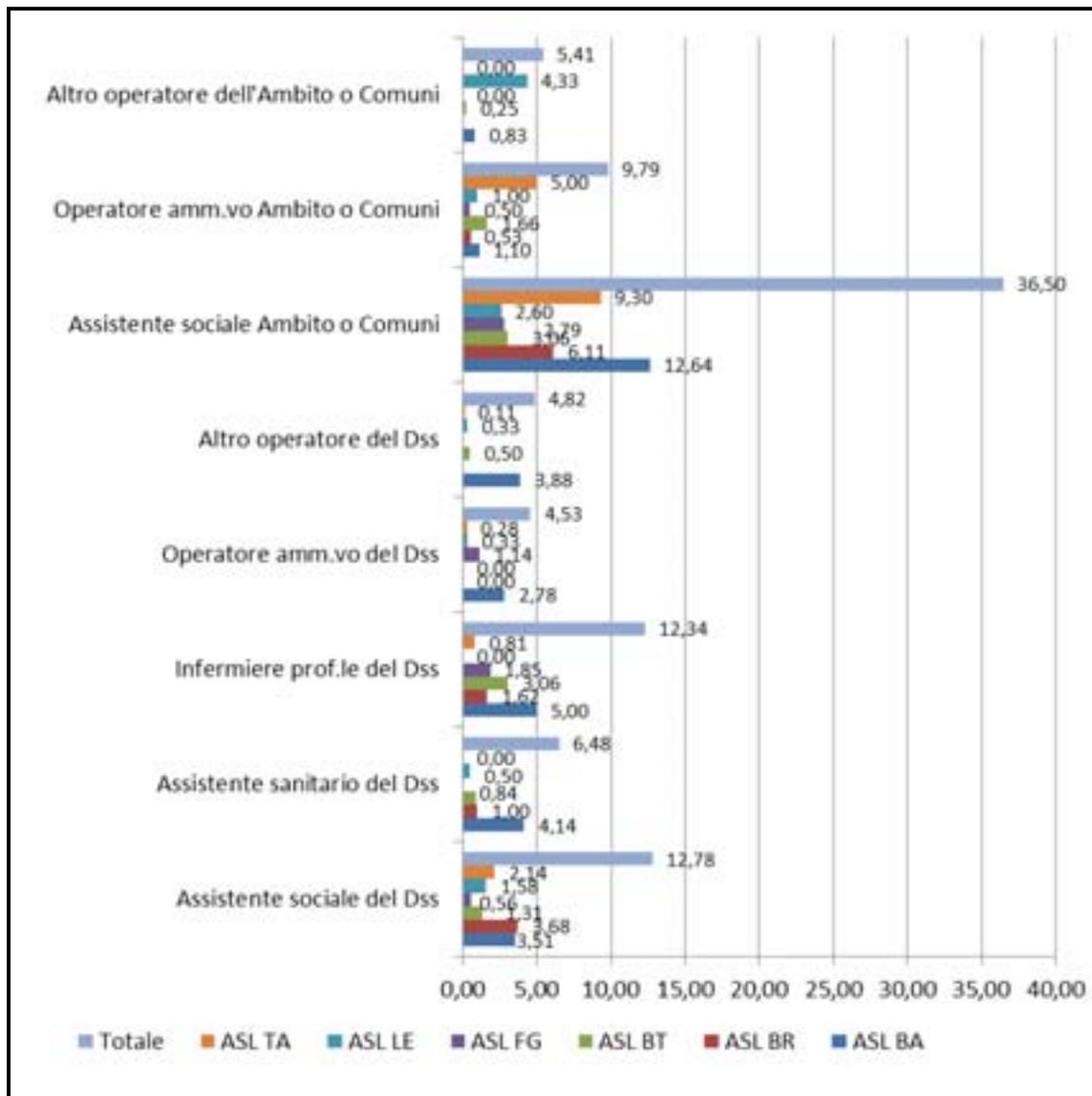
n.d. = 3; n.a. = 10; casi validi = 33

Tav. 29 - Qualifiche professionali (in ULA) dedicate complessivamente (FO + BO) ad attività della PUA - v.a.

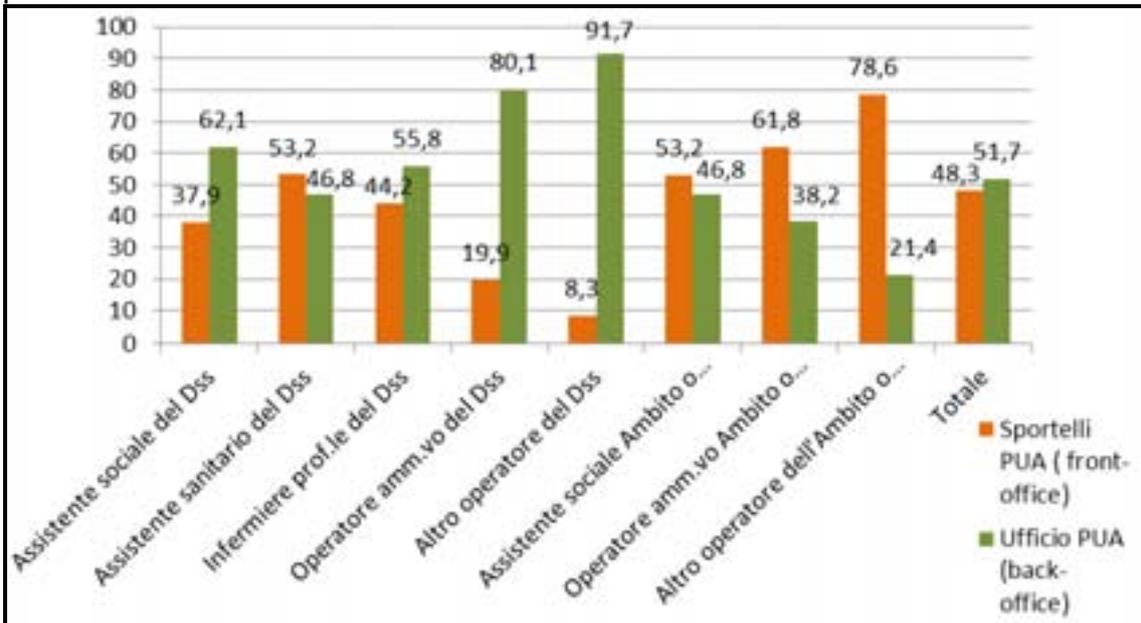
		ASL BA	ASL BR	ASL BT	ASL FG	ASL LE	ASL TA	TOT
		Numero operatori (ULA)						
Sportelli PUA (front office)	Assistente sociale del DSS	1,06	2,01	0,42	0,28	0,58	0,50	4,85
	Assistente sanitario del DSS	2,28	0,67	0,17	0,00	0,33	0,00	3,45
	Infermiere prof.le del DSS	1,49	1,34	1,42	0,78	0,00	0,42	5,45
	Operatore amm.vo del DSS	0,00	0,00	0,00	0,57	0,33	0,00	0,9
	Altro operatore del DSS	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,4
	Assistente sociale Ambito o Comuni	6,18	3,61	1,70	2,17	1,83	3,92	19,41
	Operatore amm.vo Ambito o Comuni	0,50	0,42	0,47	0,33	1	3,33	6,05
	Altro operatore dell'Ambito o Comuni	0,00	0,00	0,25	0,00	4	0,00	4,25
	Totale	11,91	8,05	4,43	4,13	8,07	8,17	44,76
Ufficio PUA (back office)	Assistente sociale del DSS	2,45	1,67	0,89	0,28	1,00	1,64	7,93
	Assistente sanitario del DSS	1,86	0,33	0,67	0,00	0,17	0,00	3,03
	Infermiere prof.le del DSS	3,51	0,28	1,64	1,07	0,00	0,39	6,89
	Operatore amm.vo del DSS	2,78	0,00	0,00	0,57	0,00	0,28	3,63
	Altro operatore del DSS	3,48	0,00	0,50	0,00	0,33	0,11	4,42
	Assistente sociale Ambito o Comuni	6,46	2,50	1,36	0,62	0,77	5,38	17,09
	Operatore amm.vo Ambito o Comuni	0,60	0,11	1,19	0,17	0,00	1,67	3,74
	Altro operatore dell'Ambito o Comuni	0,83	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	1,16
	Totale	21,97	4,89	6,25	2,71	2,60	9,47	47,89
Totale (FO + BO)	Assistente sociale del DSS	3,51	3,68	1,31	0,56	1,58	2,14	12,78
	Assistente sanitario del DSS	4,14	1	0,84	0	0,5	0	6,48
	Infermiere prof.le del DSS	5	1,62	3,06	1,85	0	0,81	12,34
	Operatore amm.vo del DSS	2,78	0	0	1,14	0,33	0,28	4,53
	Altro operatore del DSS	3,88	0	0,5	0	0,33	0,11	4,82
	Assistente sociale Ambito o Comuni	12,64	6,11	3,06	2,79	2,6	9,3	36,50
	Operatore amm.vo Ambito o Comuni	1,1	0,53	1,66	0,5	1	5	9,79
	Altro operatore dell'Ambito o Comuni	0,83	0	0,25	0	4,33	0	5,41
	Totale	33,88	12,94	10,68	6,84	10,67	17,64	92,65

n.d. = 3; n.a. = 10; casi validi = 33

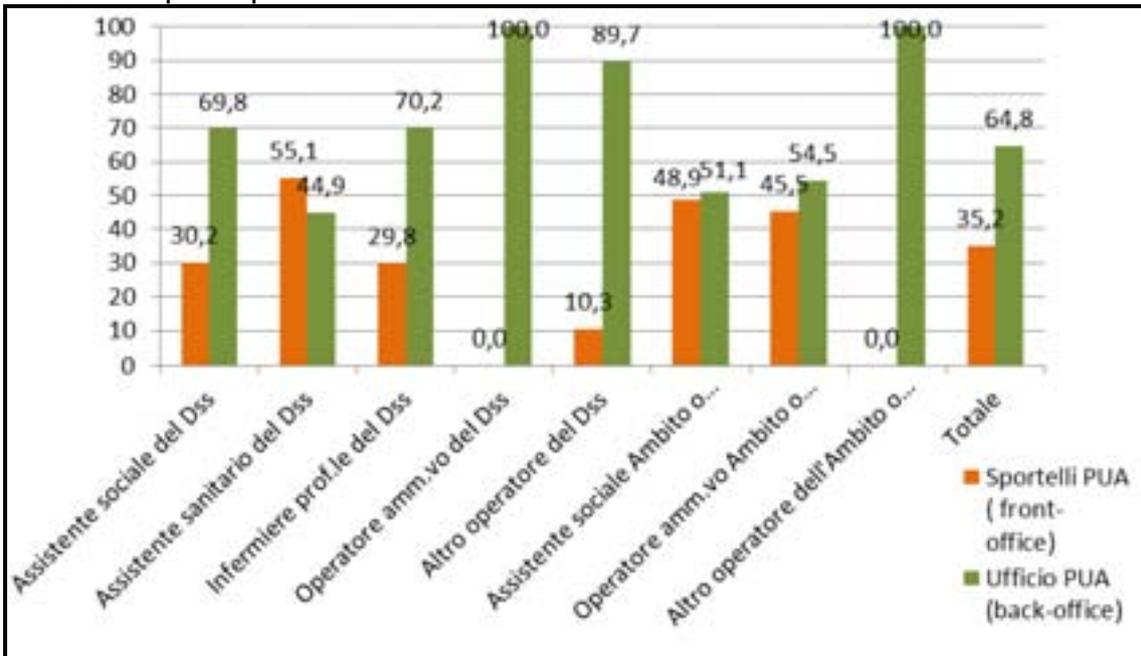
Graf. 17 - Qualifiche professionali dedicate (in ULA) complessivamente (*front office + back office*) alle attività della PUA - v.a.



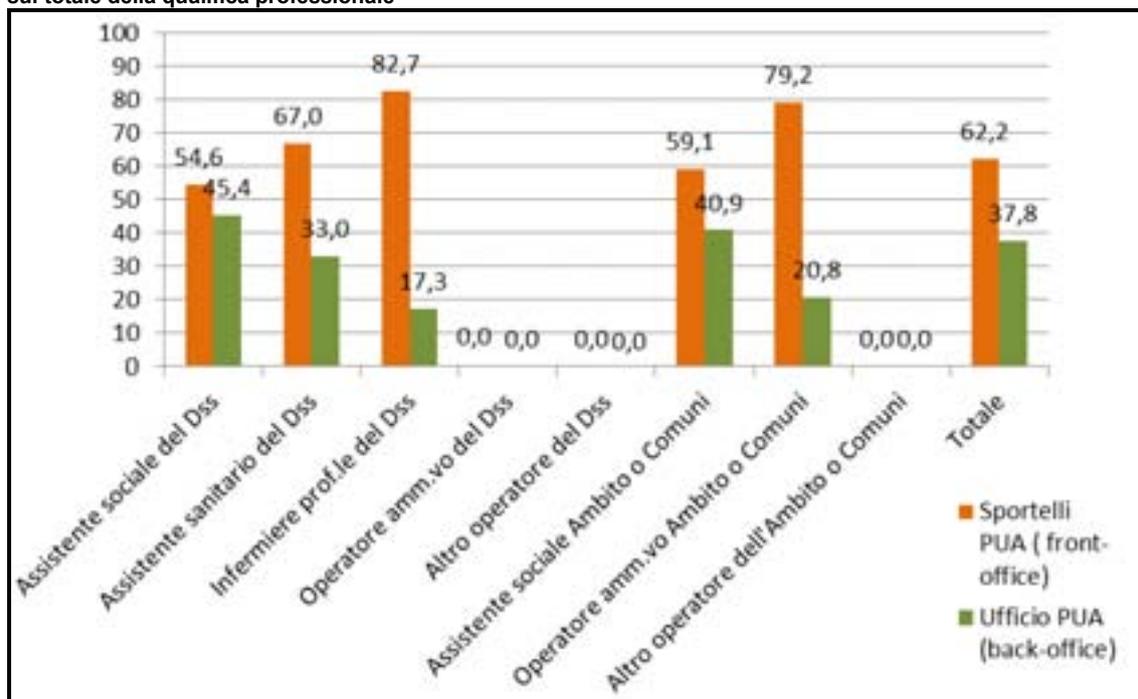
Graf. 18 - Numero di operatori dedicati (in ULA) distinti per attività (FO + BO) - v.% sul totale della qualifica professionale



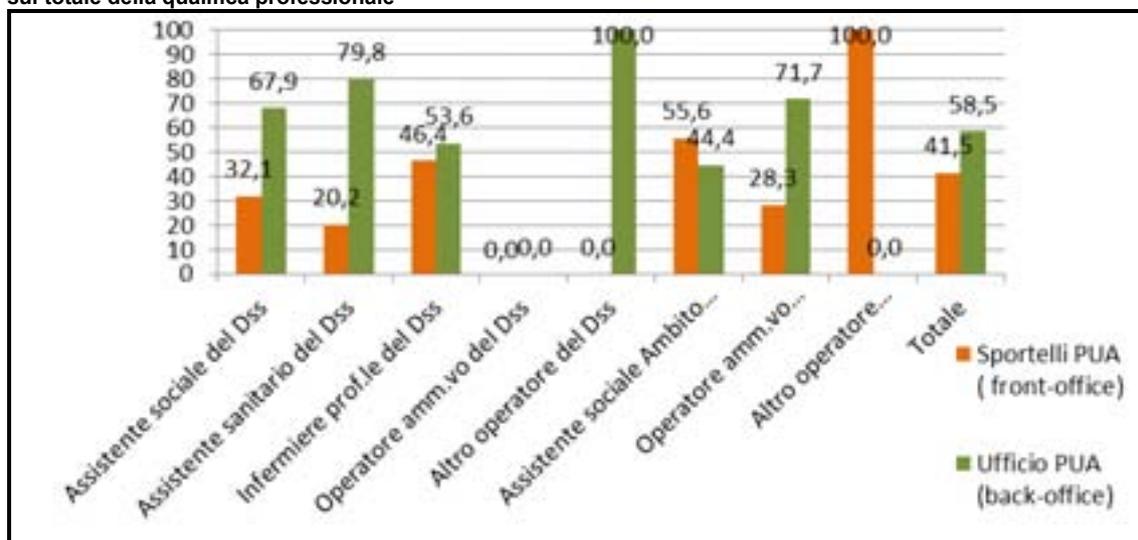
Graf. 19 - Numero di operatori dedicati (in ULA) distinti per attività (front office + back office) della ASL BA- v.% sul totale della qualifica professionale



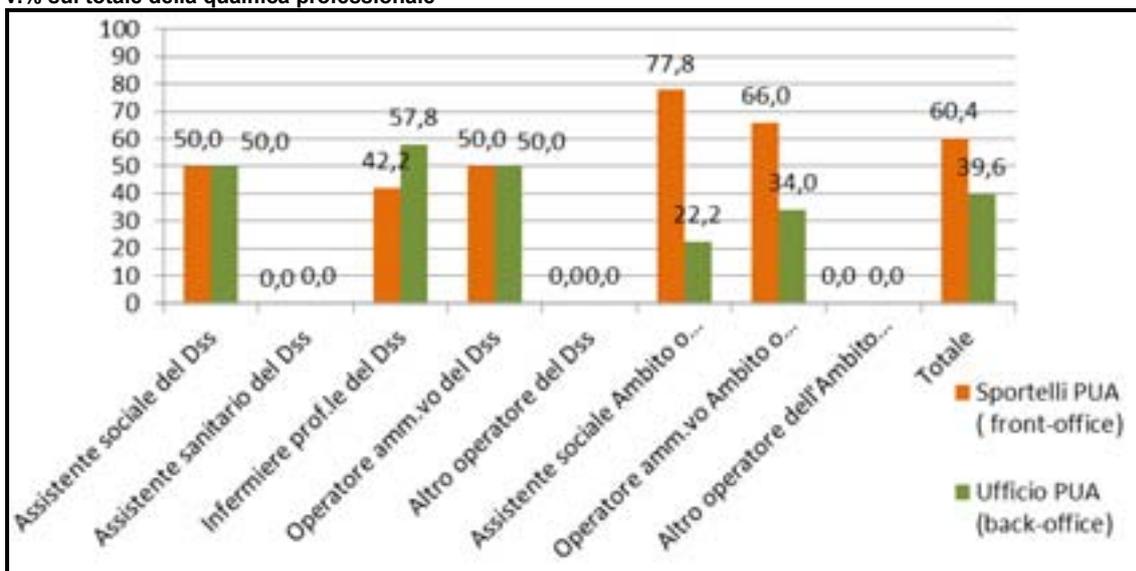
Graf. 20 - Numero di operatori dedicati (in ULA) distinti per attività (*front office* + *back office*) della ASL BR- v.% sul totale della qualifica professionale



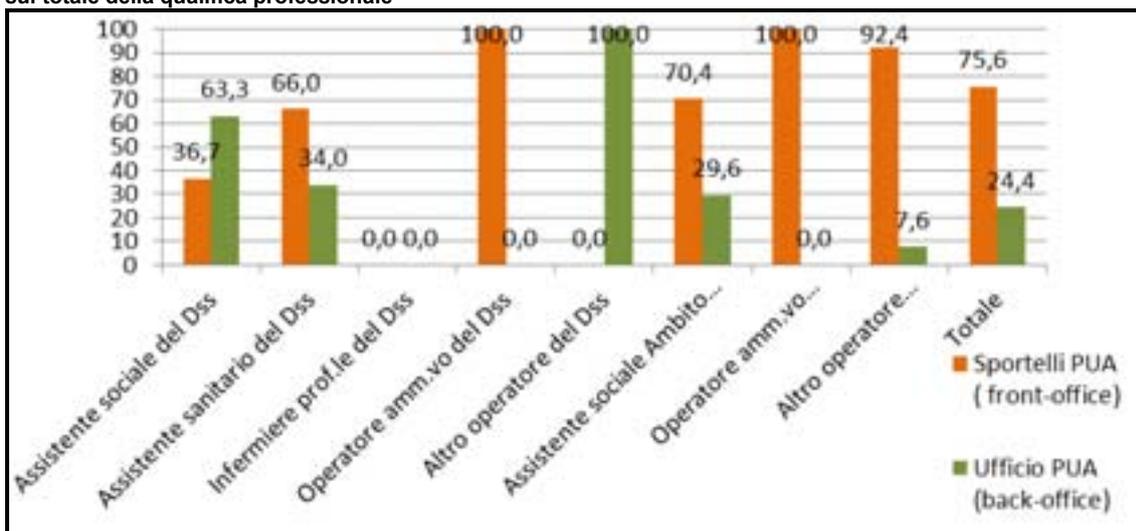
Graf. 21 - Numero di operatori dedicati (in ULA) distinti per attività (*front office* + *back office*) della ASL BT- v.% sul totale della qualifica professionale



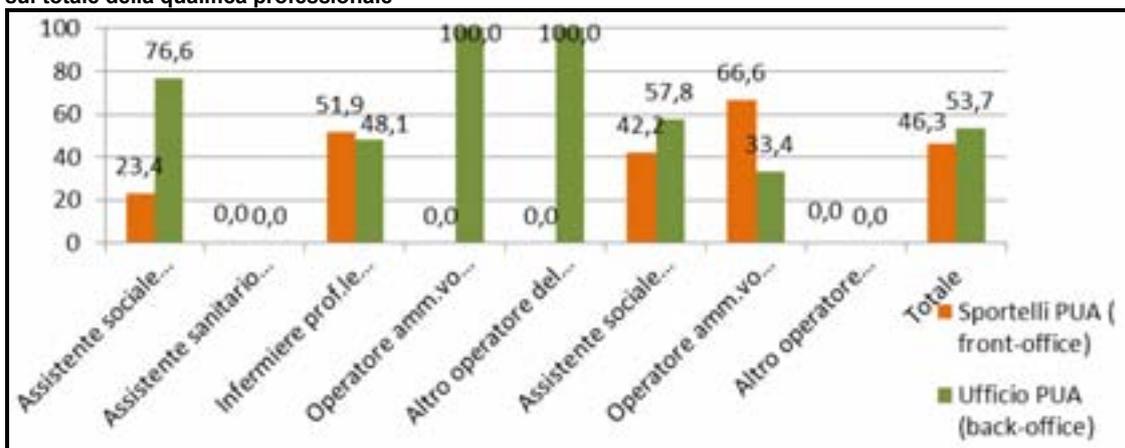
Graf. 22 - Numero di operatori dedicati (in ULA) distinti per attività (*front office* + *back office*) della ASL FG - v.% sul totale della qualifica professionale



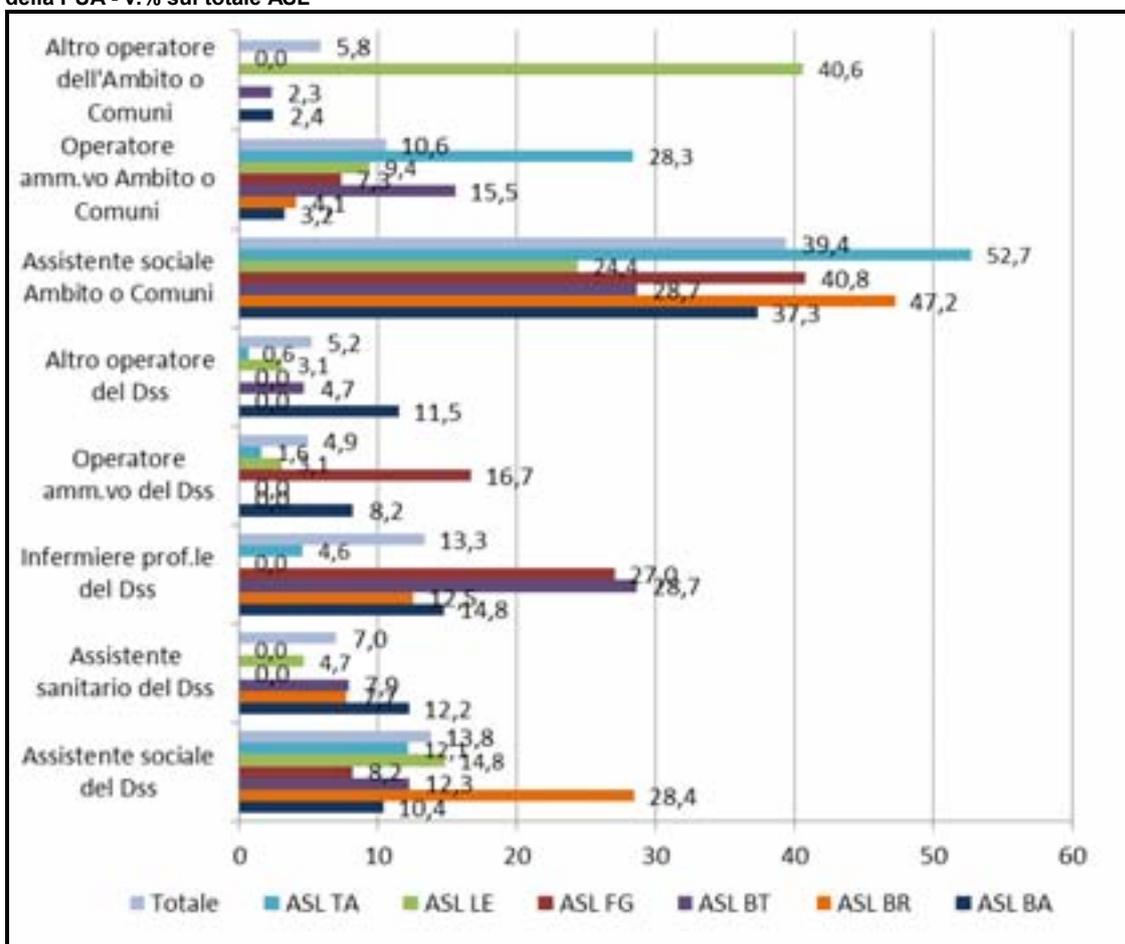
Graf. 23 - Numero di operatori dedicati (in ULA) distinti per attività (*front office* + *back office*) della ASL LE - v.% sul totale della qualifica professionale



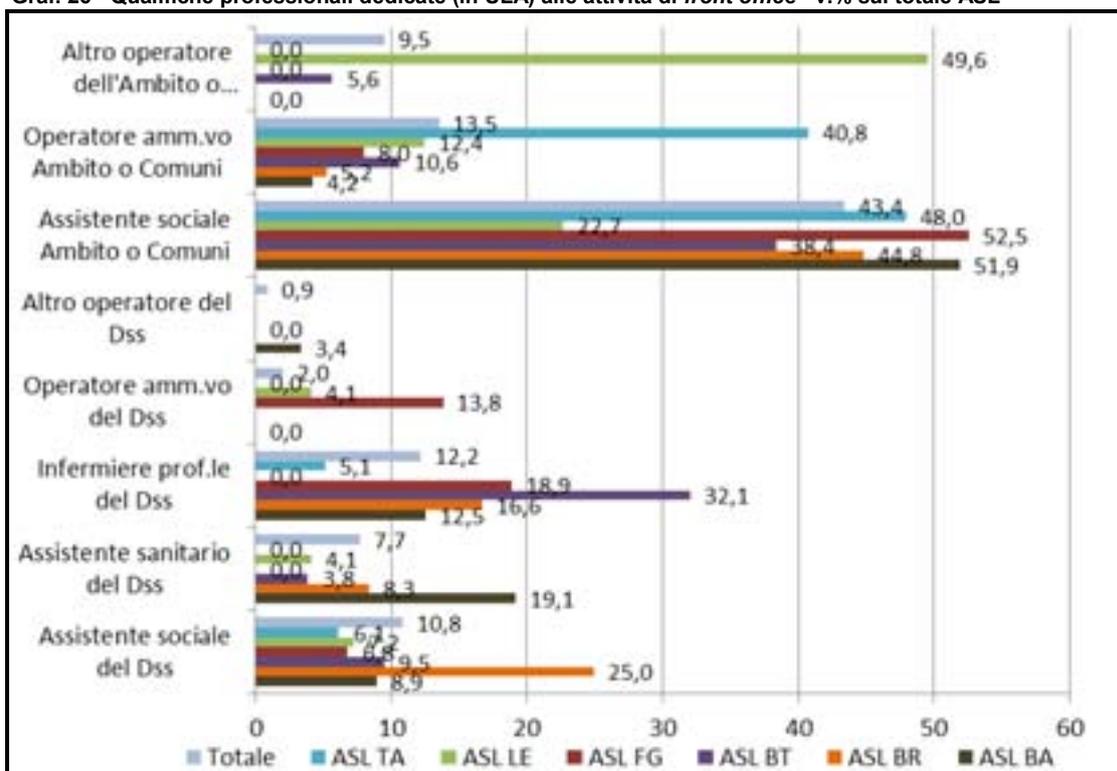
Graf. 24 - Numero di operatori dedicati (in ULA) distinti per attività (*front office + back office*) della ASL LE- v.% sul totale della qualifica professionale



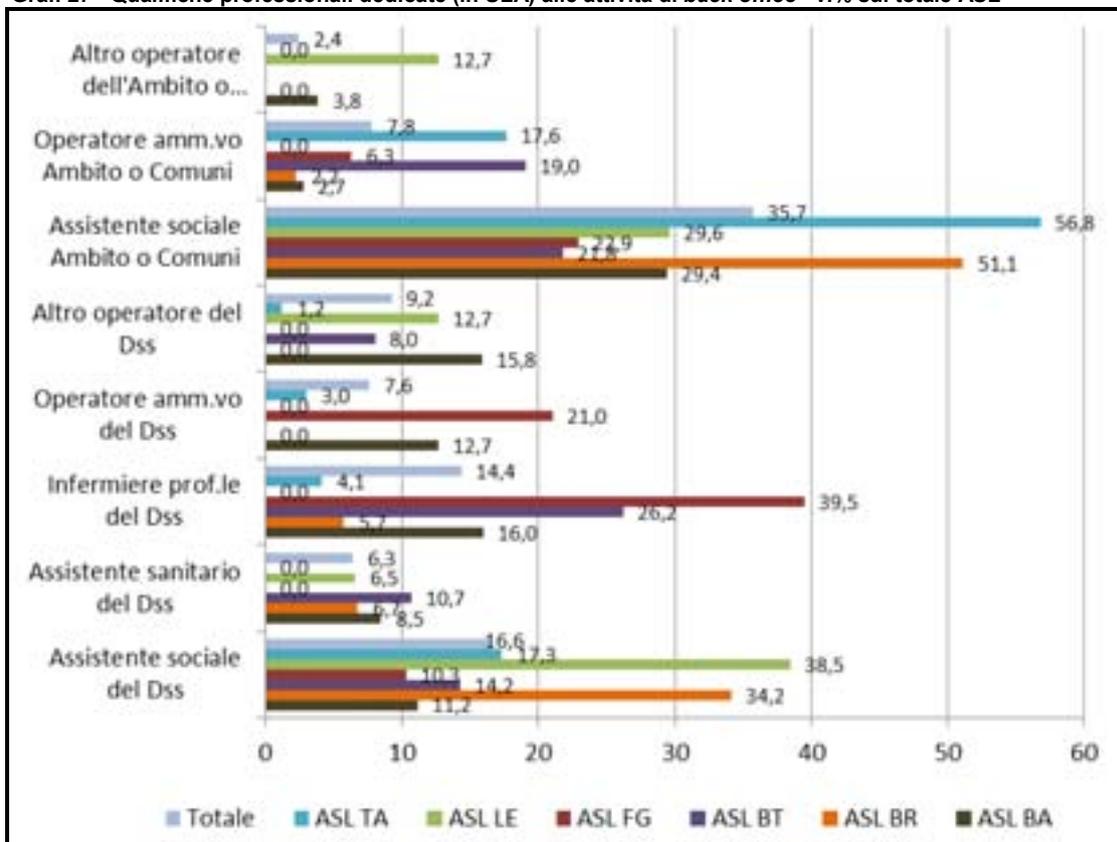
Graf. 25 - Qualifiche professionali dedicate (in ULA) complessivamente (*front office + back office*) alle attività della PUA - v.% sul totale ASL



Graf. 26 - Qualifiche professionali dedicate (in ULA) alle attività di *front office* - v.% sul totale ASL



Graf. 27 - Qualifiche professionali dedicate (in ULA) alle attività di *back office* - v.% sul totale ASL

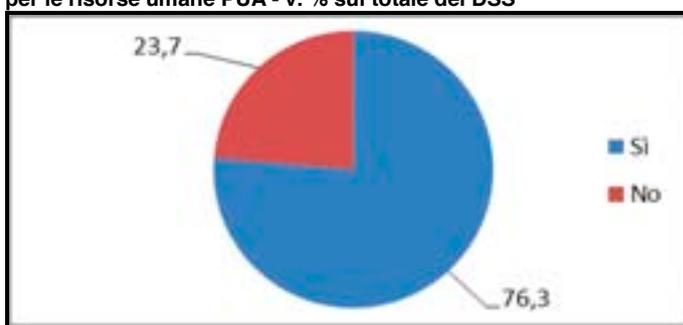


Tav. 30 - Attivit di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane PUA

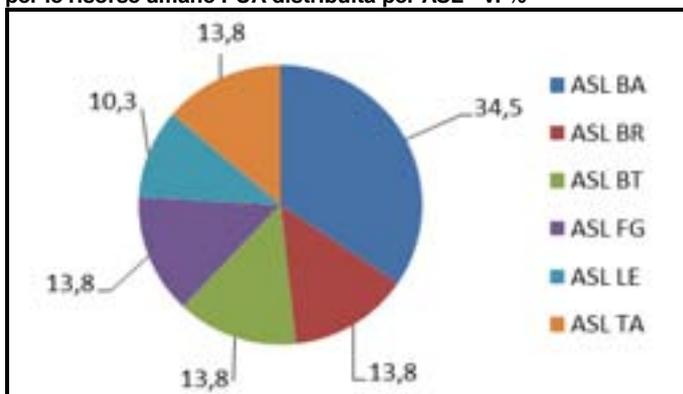
	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	10	76,9	3	23,1	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Totale	29	76,3	9	23,7	38	100,0

n.a. = 8; casi validi = 38

Graf. 28 - Attivit di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane PUA - v. % sul totale dei DSS



Graf. 29 - Attivit di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane PUA distribuita per ASL - v. %

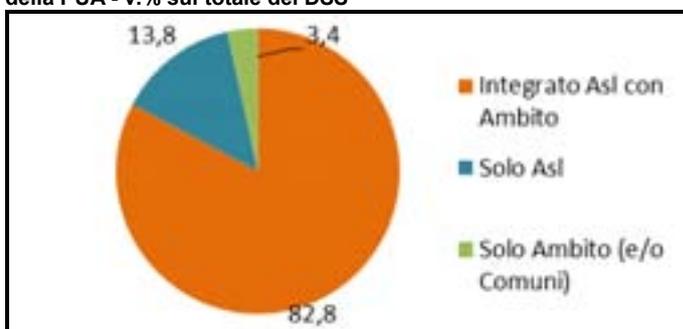


Tav. 31 - Organizzazione formazione iniziale per le risorse umane della PUA

	Integrata ASL con Ambito		Solo ASL		Solo Ambito (e/o Comuni)		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	8	80,0	1	10,0	1	10,0	10	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
ASL LE	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
ASL TA	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
Totale	24	82,8	4	13,8	1	3,4	29	100,0

n.a. = 17; casi validi = 29

Graf. 30 - Organizzazione della formazione iniziale per le risorse umane della PUA - v.% sul totale dei DSS

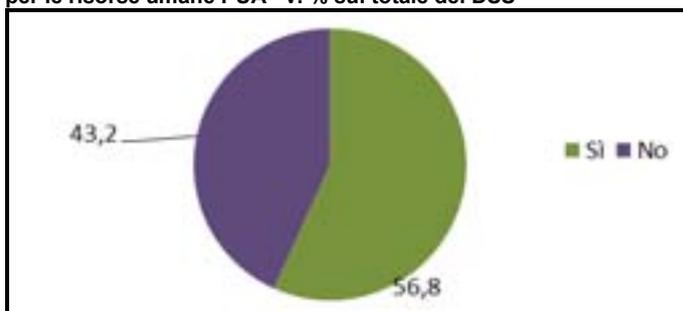


Tav. 32 - Attività di formazione in itinere, prevista o realizzata, per le risorse umane PUA

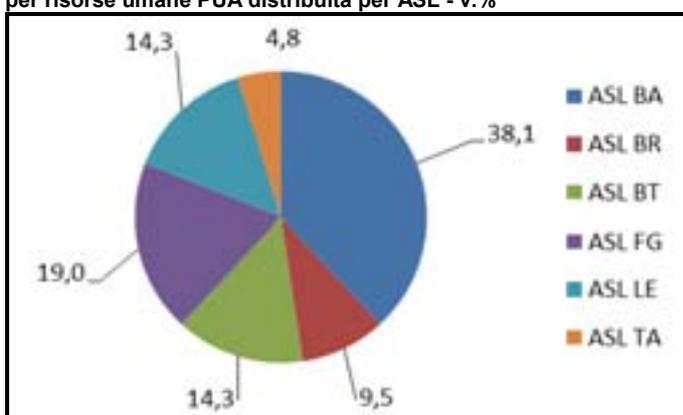
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	8	66,7	4	33,3	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	21	56,8	16	43,2	37	100,0

n.d. = 1; n.a. = 8; casi validi = 37

Graf. 31 - Attività di formazione in itinere, prevista o realizzata, per le risorse umane PUA - v. % sul totale dei DSS



Graf. 32 - Attività di formazione in itinere, prevista o realizzata, per risorse umane PUA distribuita per ASL - v.%

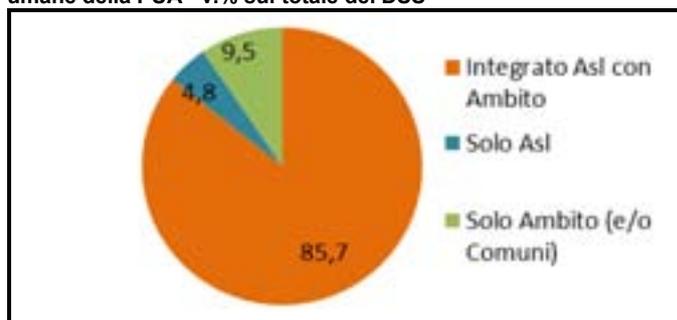


Tav. 33 - Organizzazione formazione in itinere per le risorse umane della PUA

	Integrata ASL con Ambito		Solo ASL		Solo Ambito (e/o Comuni)		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	5	62,5	1	12,5	2	25,0	8	100,0
ASL BR	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
ASL BT	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
ASL FG	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
ASL LE	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
ASL TA	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Totale	18	85,7	1	4,8	2	9,5	21	100,0

nd = 1; n.a. = 24; casi validi = 21

Graf. 33 - Organizzazione della formazione in itinere per le risorse umane della PUA - v.% sul totale dei DSS



Tav. 34 - Modalità di accesso alla PUA tramite domanda diretta dell'interessato

Domanda diretta dell'interessato						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	13	100,0	0	0,0	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Totale	36	94,7	2	5,3	38	100,0

n.a. = 8; casi validi = 38

Tav. 35 - Modalità di accesso alla PUA tramite rete informale territoriale

Rete informale territoriale						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	12	92,3	1	7,7	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Totale	35	92,1	3	7,9	38	100,0

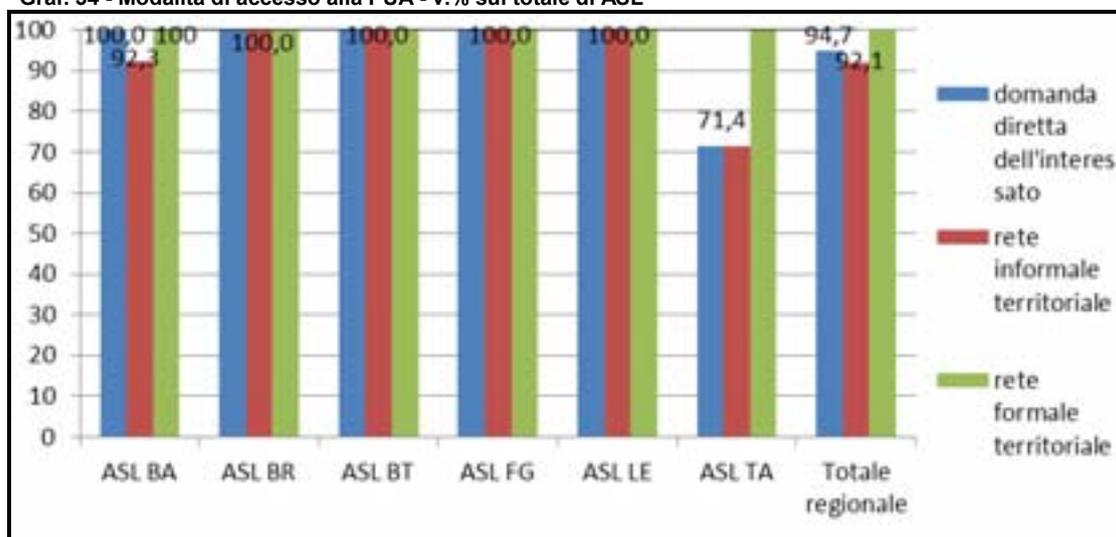
n.a. = 8; casi validi = 38

Tav. 36 - Modalità di accesso alla PUA tramite rete formale territoriale

Rete formale territoriale						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	13	100,0	0	0,0	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	78	100,0	0	0,0	78	100,0
Totale	109	100,0	0	0,0	109	100,0

n.a. = 8; casi validi = 38

Graf. 34 - Modalità di accesso alla PUA - v.% sul totale di ASL



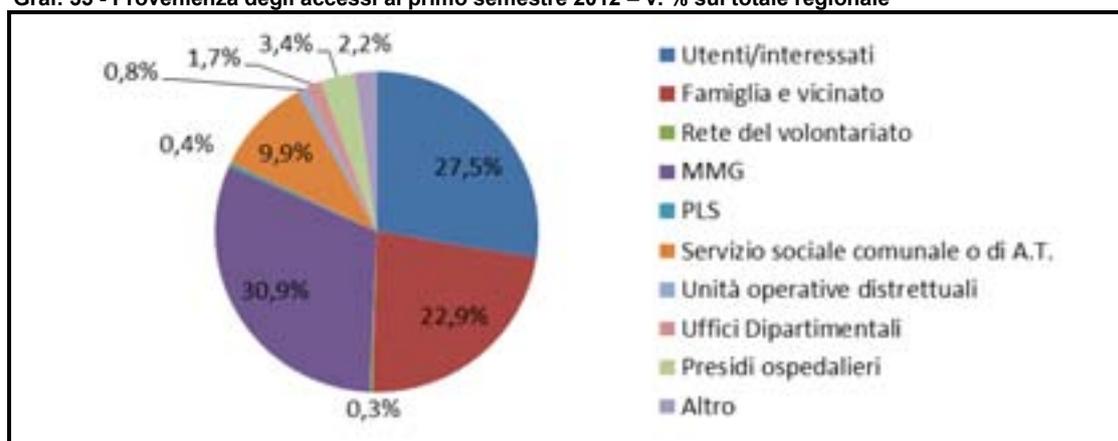
Tav. 37 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012

Tipologia	ASL BA		ASL BR		ASL BT		ASL FG		ASL LE		ASL TA		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Utenti/interessati	567	25,0	74	9,3	573	38,7	0	0,0	248	20,0	1.485	40,4	2.947	27,5
Famiglia e vicinato	813	35,9	170	21,4	423	28,6	647	51,5	101	8,2	300	8,2	2.454	22,9
Rete del volontariato	15	0,7	1	0,1	14	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	0,3
MMG	542	23,9	183	23,0	120	8,1	150	11,9	565	45,6	1.755	47,7	3.315	30,9
PLS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	1,5	25	0,7	43	0,4
Servizio sociale comunale o di AT	145	6,4	211	26,5	48	3,2	444	35,4	140	11,3	68	1,8	1.056	9,9
Unità operative distrettuali	0	0,0	1	0,1	18	1,2	0	0,0	70	5,6	0	0,0	89	0,8
Uffici Dipartimentali	17	0,7	117	14,7	33	2,2	0	0,0	0	0,0	10	0,3	177	1,7
Presidi Ospedalieri	83	3,7	38	4,8	100	6,8	15	1,2	97	7,8	33	0,9	366	3,4
Altro	85	3,7	0	0,0	150	10,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	235	2,2
Totale	2.267	100	795	100	1.479	100	1.256	100	1.239	100	3.676	100	10.712	100

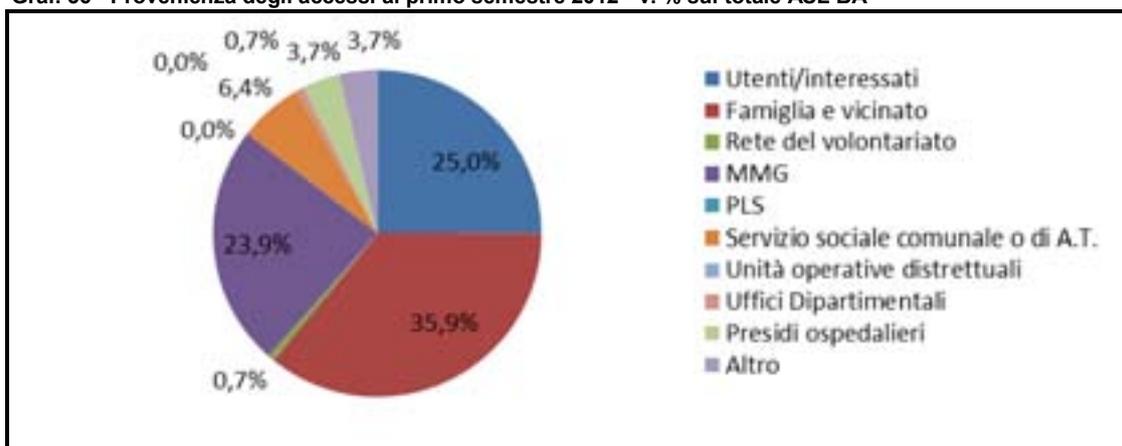
n.d. = 8; n.a. = 14; casi validi = 24

N.B.: DSS Grottaglie: inclusa utenza protesica; ASL FG: inclusi assegni di cura; DSS San Marco: inclusi AIP

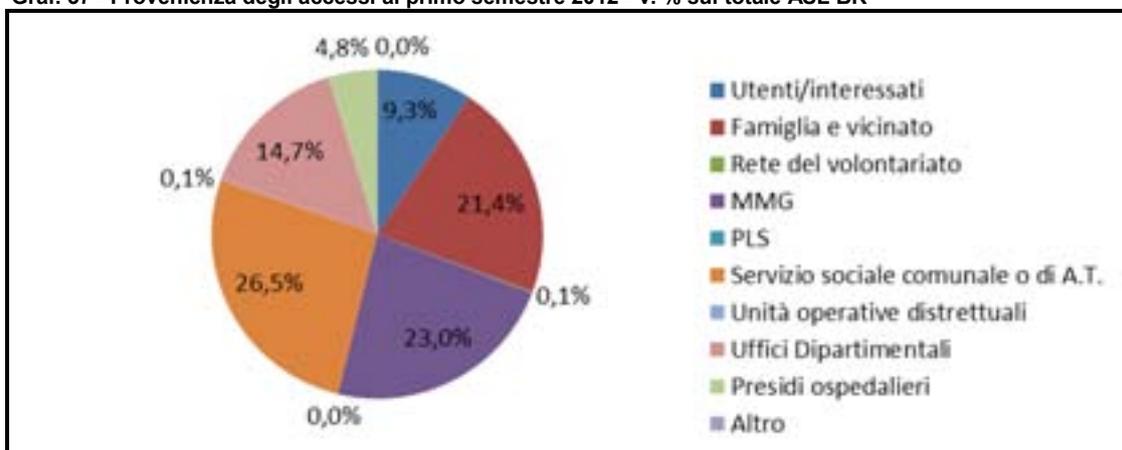
Graf. 35 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012 – v. % sul totale regionale



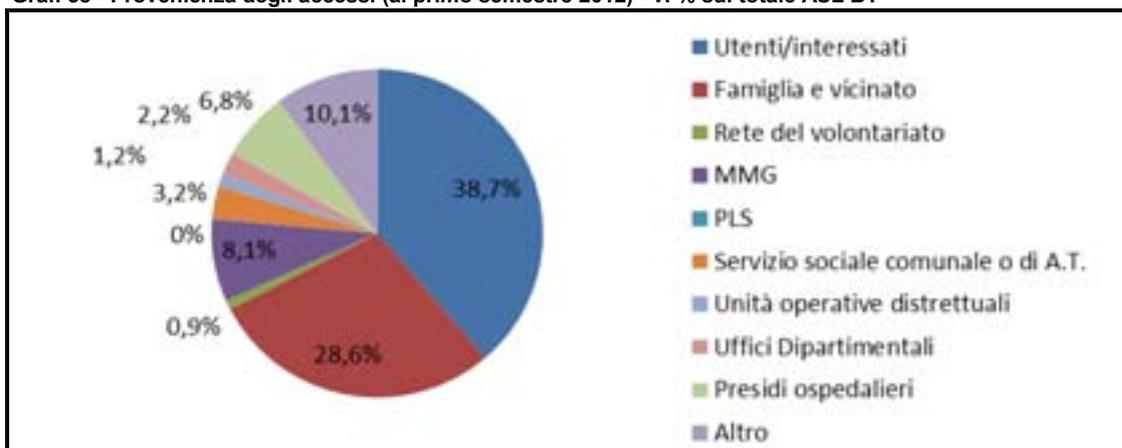
Graf. 36 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012 - v. % sul totale ASL BA



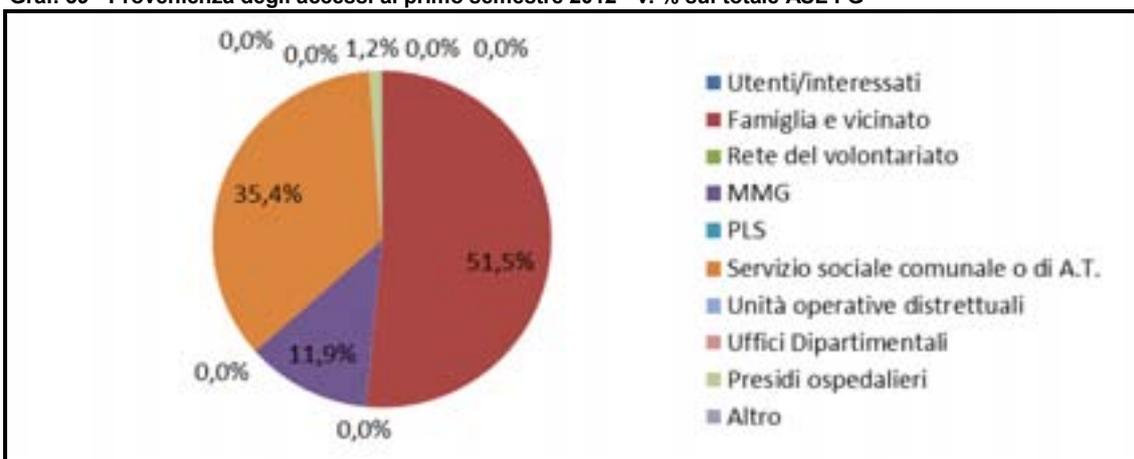
Graf. 37 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012 - v. % sul totale ASL BR



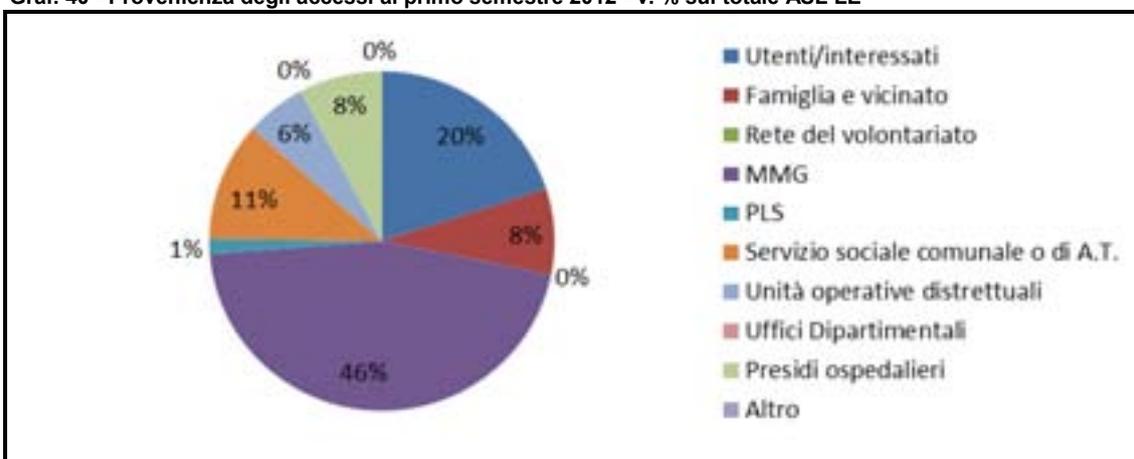
Graf. 38 - Provenienza degli accessi (al primo semestre 2012) - v. % sul totale ASL BT



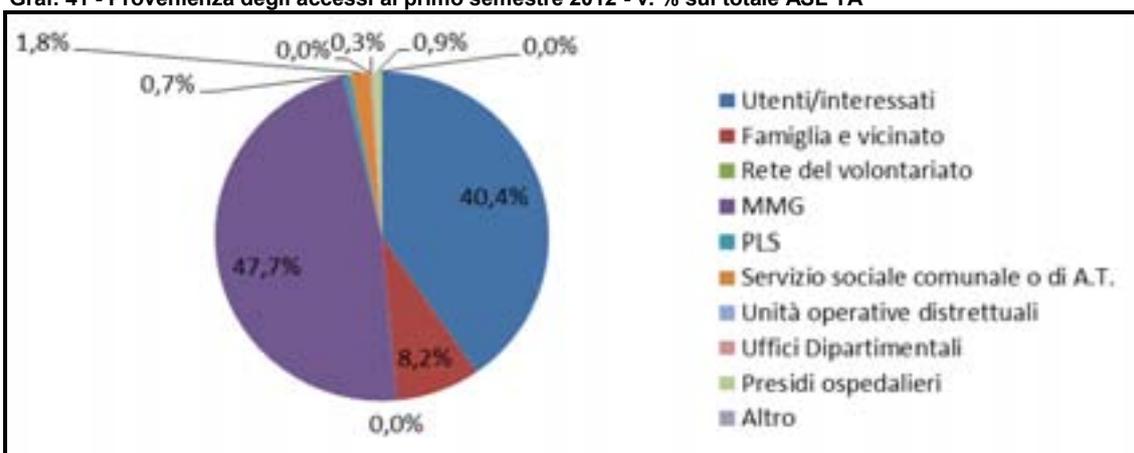
Graf. 39 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012 - v. % sul totale ASL FG



Graf. 40 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012 - v. % sul totale ASL LE



Graf. 41 - Provenienza degli accessi al primo semestre 2012 - v. % sul totale ASL TA

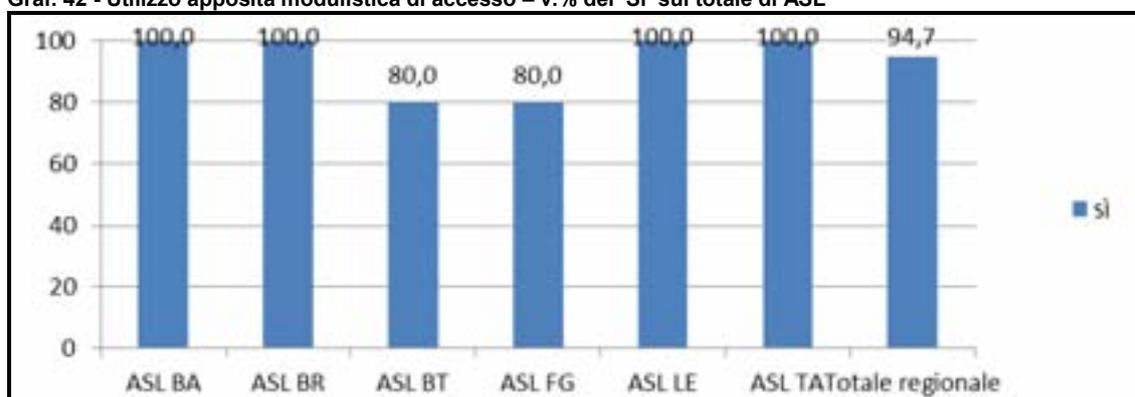


Tav. 38 - Utilizzo apposita modulistica di accesso

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	13	100,00	0	0,0	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	36	94,7	2	5,3	38	100,0

n.d. = 0; n.a. = 8; casi validi = 38

Graf. 42 - Utilizzo apposita modulistica di accesso – v.% dei 'Sì' sul totale di ASL

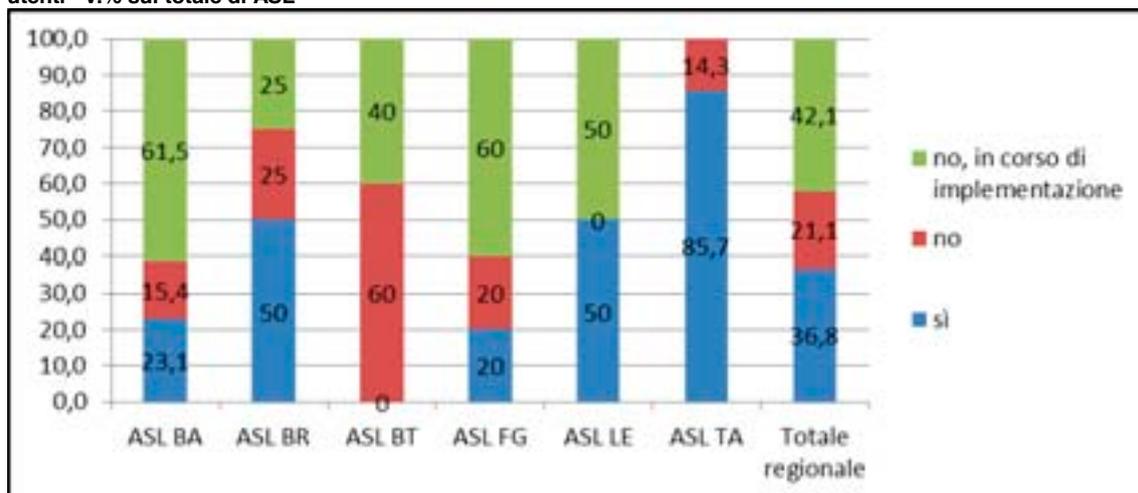


Tav. 39 - Utilizzo di un sistema informatizzato per la gestione dei flussi informativi relativi agli accessi e agli utenti

	Sì		No		No, in corso di implementazione		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	3	23,1	2	15,4	8	61,5	13	100,0
ASL BR	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	1	20,0	1	20,0	3	60,0	5	100,0
ASL LE	2	50,0	0	0,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	100,0
Totale	14	36,8	8	21,1	16	42,1	38	100,0

n.a. = 8; casi validi = 38

Graf. 43 - Utilizzo di un sistema informatizzato per la gestione dei flussi informativi relativi agli accessi e agli utenti - v.% sul totale di ASL

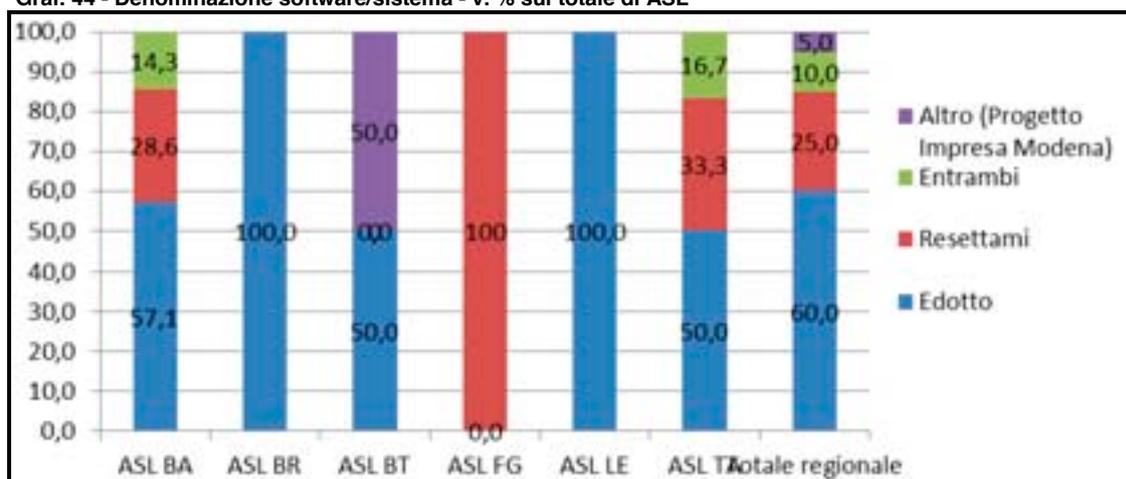


Tav. 40 - Denominazione software/sistema

	<i>Edotto</i>		<i>Resettami</i>		Entrambi		Altro (Progetto Impresa Modena)		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	57,1	2	28,6	1	14,3	0	0,0	7	100,0
ASL BR	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
ASL BT	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
ASL FG	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
ASL LE	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
ASL TA	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0
Totale	12	60,0	5	25,0	2	10,0	1	5,0	20	100,0

nd = 10; n.a. = 16; casi validi = 20

Graf. 44 - Denominazione software/sistema - v. % sul totale di ASL

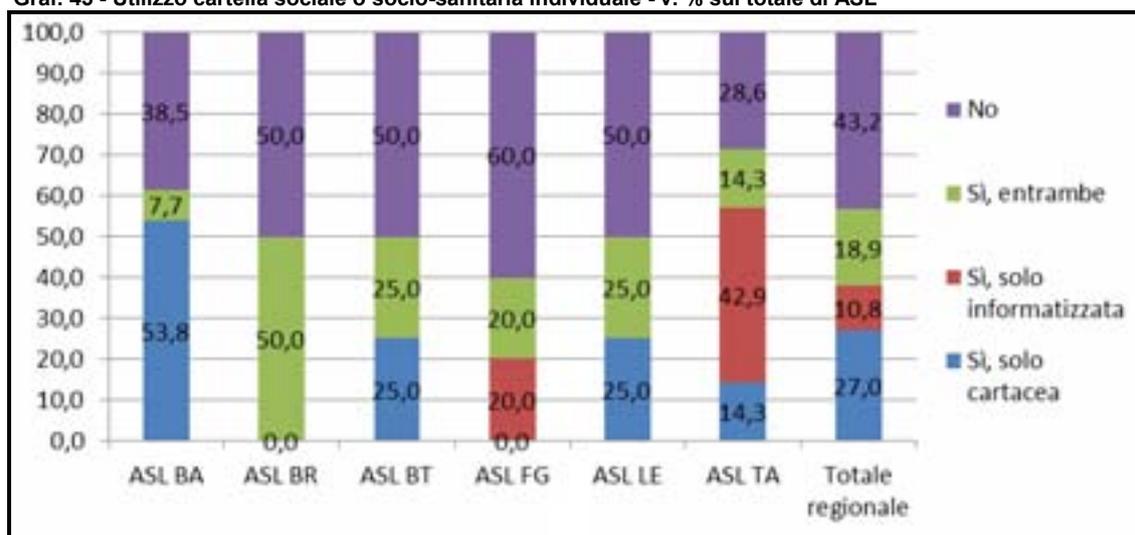


Tav. 41 - Utilizzo cartella sociale o socio-sanitaria individuale

	S , solo cartacea		S , solo informatizzata		S , entrambe		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	7	53,8	0	0,0	1	7,7	5	38,5	13	100,0
ASL BR	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	25,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	4	100,0
ASL FG	0	0,0	1	20,0	1	20,0	3	60,0	5	100,0
ASL LE	1	25,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	3	42,9	1	14,3	2	28,6	7	100,0
Totale	10	27,0	4	10,8	7	18,9	16	43,2	37	100,0

n.d. = 1; n.a. = 8; casi validi = 37

Graf. 45 - Utilizzo cartella sociale o socio-sanitaria individuale - v. % sul totale di ASL



Tav. 42 - Modalità e strumenti per la decodifica del bisogno in sede di front office PUA tramite colloquio

	Colloquio					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	13	100,0	0	0,0	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	35	97,2	1	2,8	36	100,0

n.a. = 10; casi validi = 36

Tav. 43 - Modalità e strumenti per la decodifica del bisogno in sede di front office PUA tramite modulistica dedicata

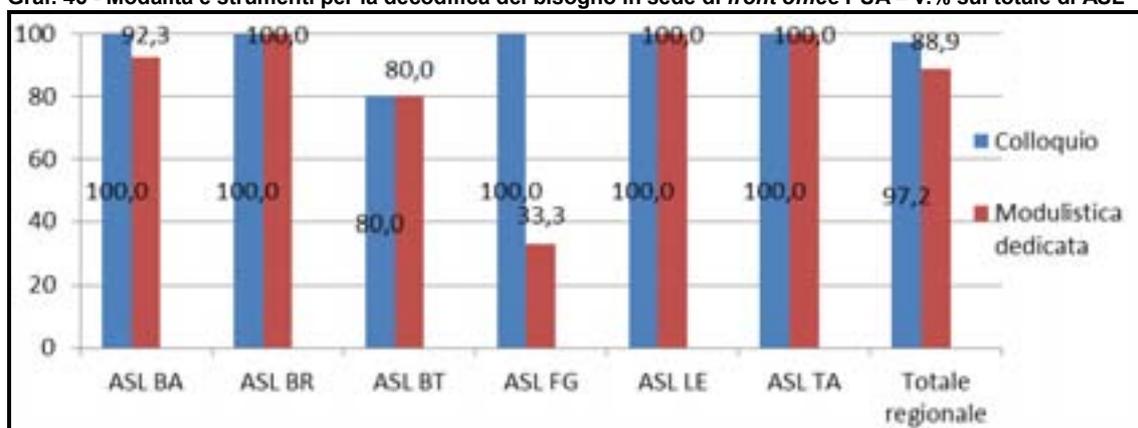
	Modulistica dedicata					
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	12	92,3	1	7,7	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	32	88,9	4	11,1	36	100,0

n.a. = 10; casi validi = 36

Tav. 44 - Altre modalità e strumenti per la decodifica del bisogno in sede di *front office* (specifiche)

ASL BA	Scheda di rilevazione
	Domande di accesso
	Registro accessi
	Relazione assistente sociale
	Registro richieste e proposte
	Diario attività informative, registro utenti, scheda accesso PUA
	Registro utenti
ASL BR	Diario di bordo in cui si registrano gli accessi: con <i>Edotto</i> il registro degli accessi è automatico
	Scheda accesso allegato a D25
ASL BT	Modulistica dedicata per la registrazione utenti e/o per codifica del bisogno
	Proposta di attivazione ADI
ASL LE	Scheda colloquio/contatti
	Scheda prima registrazione
ASL TA	Un registro con protocollo delle richieste di accesso
	Richiesta di accesso ai servizi socio-sanitari integrati
	Verbali

Graf. 46 - Modalità e strumenti per la decodifica del bisogno in sede di *front office* PUA – v.% sul totale di ASL



Tav. 45 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Servizio sociale del Comune o dell'AT

Servizio sociale Comune/Ambito						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	9	75,0	3	25,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	2	66,7	1	33,3	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	25	71,4	10	28,6	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 46 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso – Front office PUA/ASL

Front office PUA/ASL						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	10	83,3	2	16,7	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	2	66,7	1	33,3	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	30	85,7	5	14,3	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 47 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - MMG

MMG						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	5	41,7	7	58,3	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	14	40,0	21	60,0	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 48 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - PLS

PLS						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	7	20,0	28	80,0	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 49 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Unità operative distrettuali

Unità operative distrettuali						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	5	41,7	7	58,3	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	9	25,7	26	74,3	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 50 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Uffici dipartimentali

Uffici dipartimentali						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	2	16,7	10	83,3	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	9	25,7	26	74,3	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 51 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso - Presidi Ospedalieri

Presidi Ospedalieri						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	11	31,4	24	68,6	35	100,0

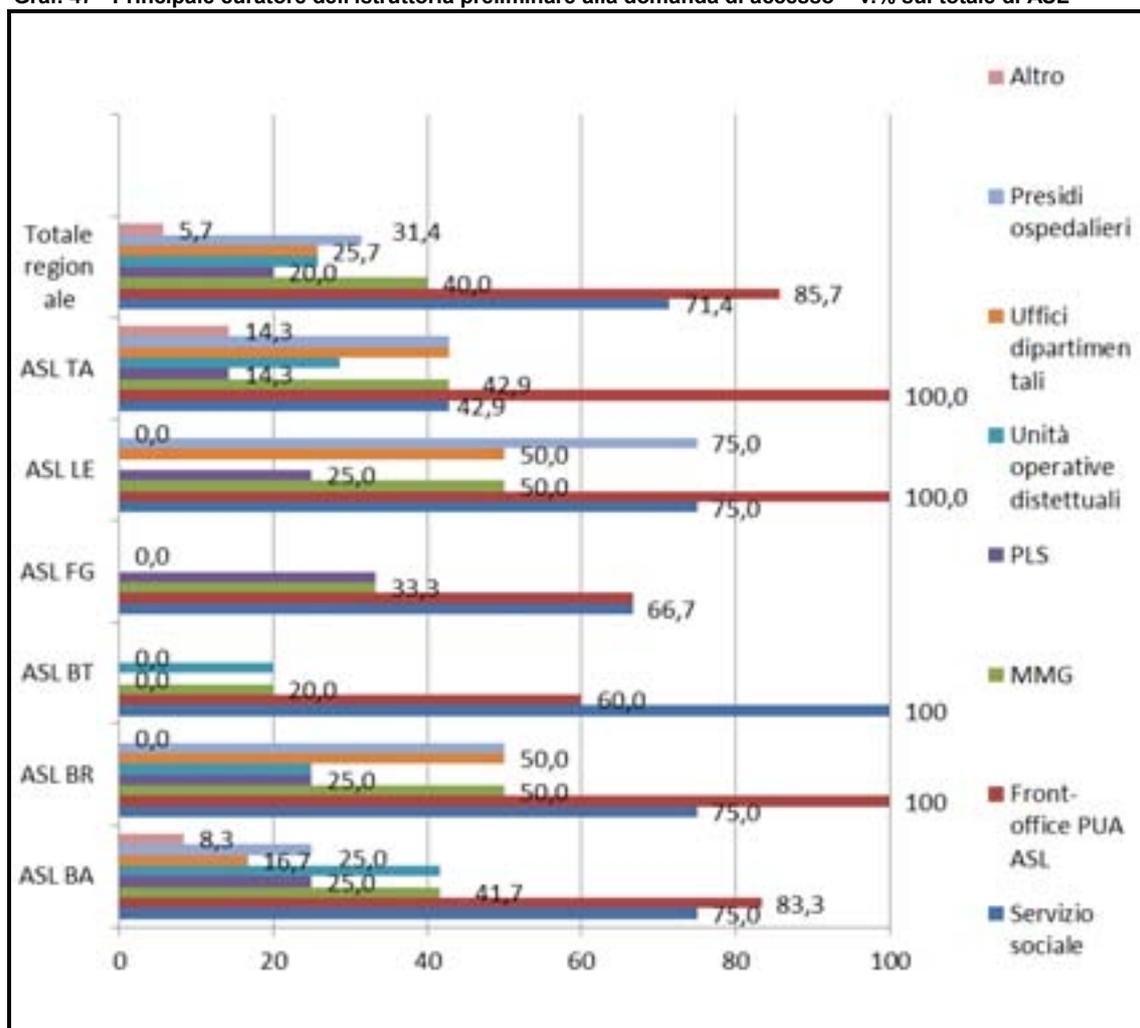
n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Tav. 52 - Altri curatori dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso

Altro						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	1	8,3	11	91,7	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	2	5,7	33	94,3	35	100,0

n.d. = 1; n.a. = 10; casi validi = 35

Graf. 47 - Principale curatore dell'istruttoria preliminare alla domanda di accesso – v.% sul totale di ASL

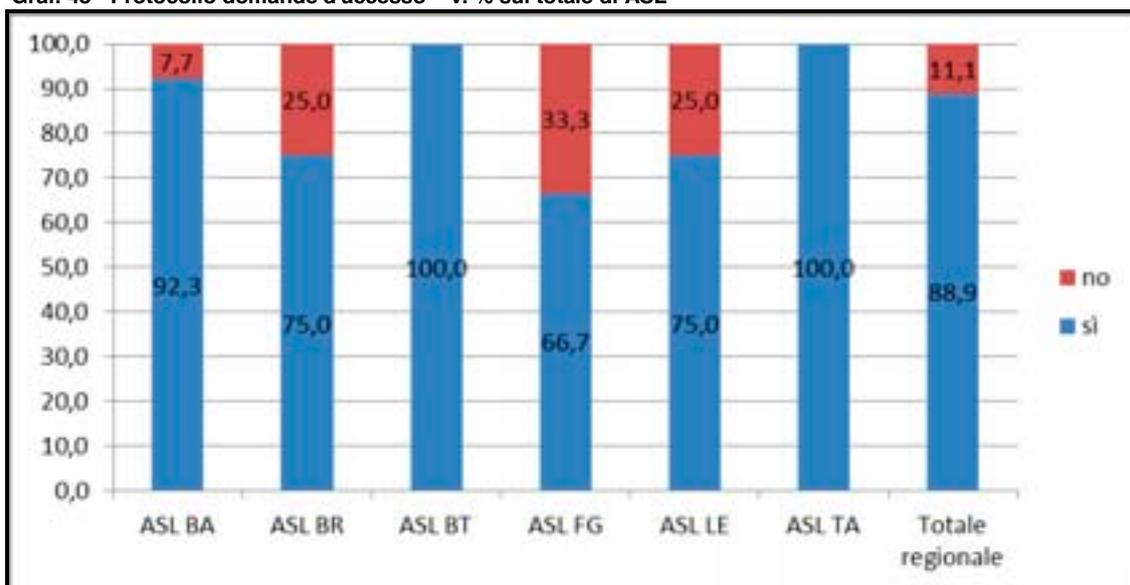


Tav. 53 - Protocollo domande d'accesso

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	12	92,3	1	7,7	13	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	2	66,7	1	33,0	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	32	88,9	4	11,1	36	100,0

n.a. = 10; casi validi = 36

Graf. 48 - Protocollo domande d'accesso – v. % sul totale di ASL

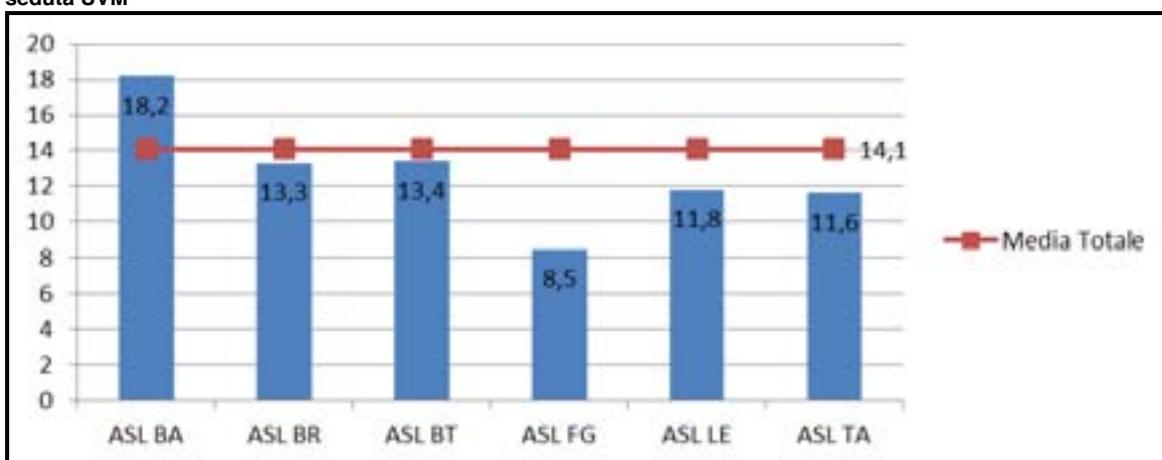


Tav. 54 - Giorni che intercorrono mediamente tra registrazione della domanda di accesso e calendarizzazione seduta UVM

	Media
ASL BA	18,2
ASL BR	13,3
ASL BT	13,4
ASL FG	8,5
ASL LE	11,8
ASL TA	11,6
Totale	14,1

n.d. = 3; n.a = 10; casi validi = 33

Graf. 49 - Giorni che intercorrono mediamente tra registrazione della domanda di accesso e calendarizzazione seduta UVM



Tav. 55 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assistenza domiciliare)

Assistenza domiciliare						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Totale	30	100,0	0	0,0	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 56 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assistenza semiresidenziale)

Assistenza semiresidenziale						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL FG	0	0,0	3	100,0	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Totale	23	76,7	7	23,3	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 57 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assistenza residenziale)

Assistenza residenziale						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Totale	30	100,0	0	0,0	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 58 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assegno di Cura)

Assegno di Cura						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Totale	30	100,0	0	0,0	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 59 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA (Assistenza Indiretta Personalizzata)

Assistenza Indiretta Personalizzata						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	11	100,0	0	0,0	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL LE	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL TA	5	100,0	0	0,0	5	100,0
Totale	30	100,0	0	0,0	30	100,0

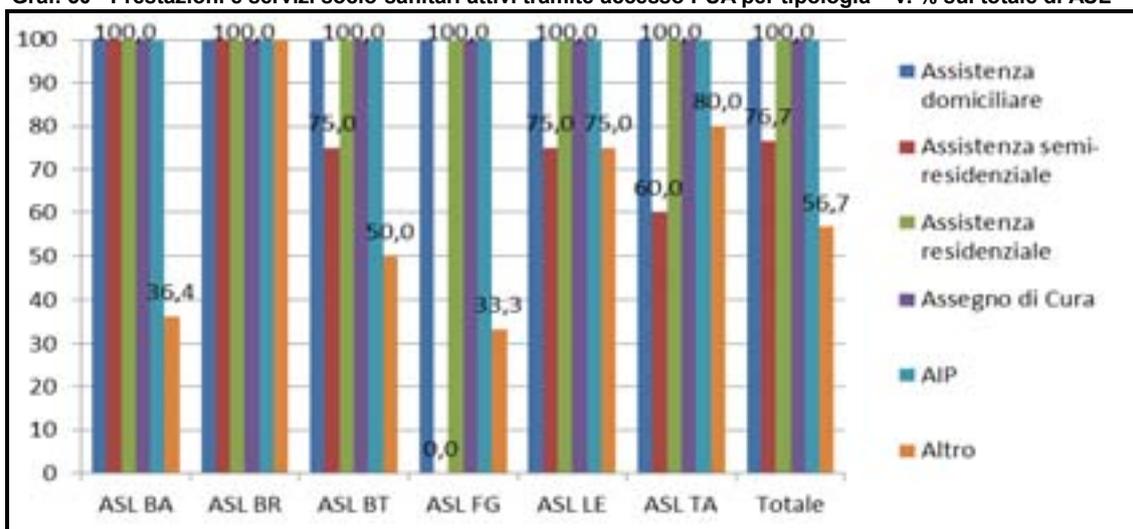
n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 60 - Altre tipologie di prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA

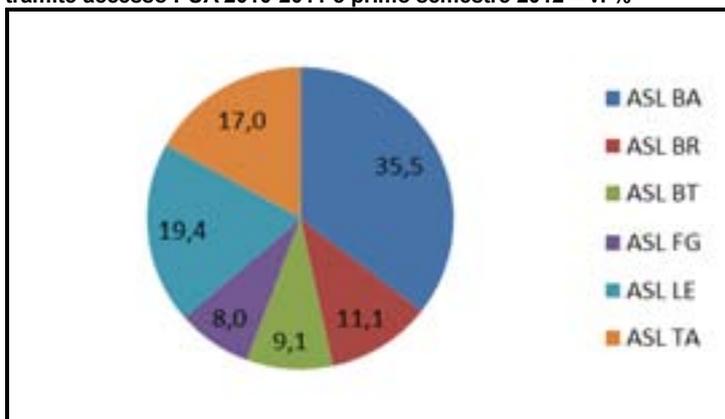
Altro						
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	4	36,4	7	63,6	11	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Totale	17	56,7	13	43,3	30	100,0

n.d. = 1; n.a. = 15; casi validi = 30

Graf. 50 - Prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA per tipologia – v. % sul totale di ASL



Graf. 51 - Totale accessi delle prestazioni e servizi socio-sanitari attivi tramite accesso PUA 2010-2011 e primo semestre 2012 – v. %



Tav. 61 - Numero accessi alle prestazioni e ai servizi socio-sanitari attivi tramite PUA, per tipologia di servizio/prestazione al 2010-2011 e al primo semestre 2012 (al 30 giugno) - v.a. e % di colonna

	Assistenza Domiciliare		Assistenza semiresidenziale		Assistenza residenziale		Assegno di Cura		AIP		Altro		TOT		TOT accessi nel triennio											
	2010-2011		2012		2010-2011		2012		2010-2011		2012		2010-2011		2012											
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%										
ASL BA	1.735	23,3	599	18,0	459	61,1	275	59,5	1.328	42,8	635	39,9	5.920	40,0	2.994	39,2	29	13,4	12	12,4	12.465	36,7	1.521	27,7	13.986	35,5
ASL BR	193	2,6	191	5,7	135	18,0	77	16,7	544	17,5	147	9,2	2.077	14,0	937	12,3	64	29,5	27	27,8	3.950	11,6	442	8,1	4.392	11,1
ASL BT	722	9,7	399	12,0	22	2,9	74	16,0	591	19,0	190	11,9	1.017	6,9	436	5,7	98	45,2	24	24,7	2.886	8,5	687	12,5	3.573	9,1
ASL FG	590	7,9	160	4,8	0	0,0	0	0,0	50	1,6	175	11,0	1.343	9,1	814	10,7	0	0	6	6,2	2.797	8,2	341	6,2	3.138	8,0
ASL LE	2.246	30,2	1.018	30,5	2	0,3	16	3,5	272	8,8	269	16,9	2.421	16,4	1.372	18,0	13	6,0	12	12,4	6.326	18,6	1.315	24,0	7.641	19,4
ASL TA	1.952	26,2	967	29,0	133	17,7	20	4,3	320	10,3	176	11,1	2.013	13,6	1.089	14,3	13	6,0	16	16,5	5.520	16,3	1.179	21,5	6.699	17,0
Tot	7.438	100	3.334	100	751	100	462	100	3.105	100	1.592	100	14.791	100	7.642	100	217	100	97	100	33.944	100	5.485	100	39.429	100

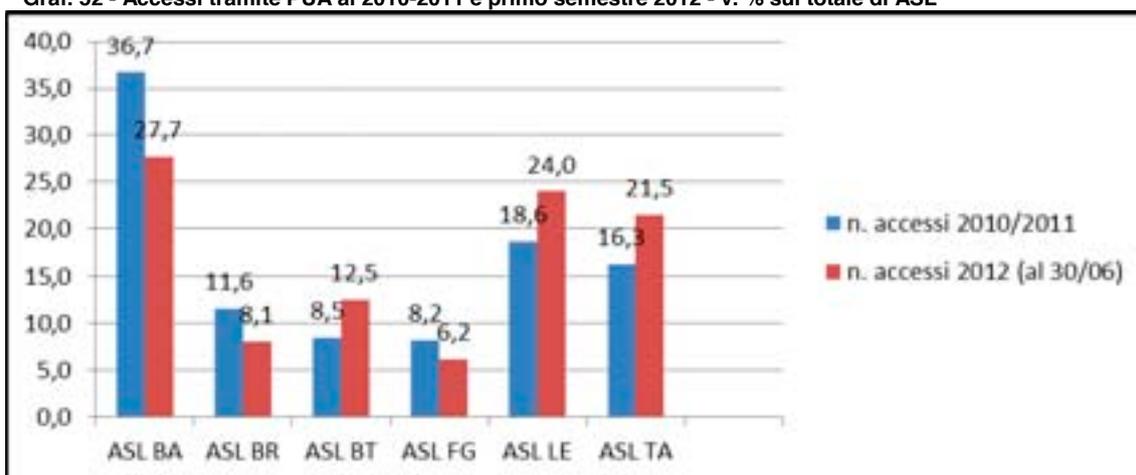
n.d. = variabili da 2 a 4; n.a. = 15; casi validi = 30

Tav. 62 - Numero accessi alle prestazioni e ai servizi socio-sanitari attivi tramite PUA, per ASL al 2010-2011 e al primo semestre 2012 - v.a. e % di riga

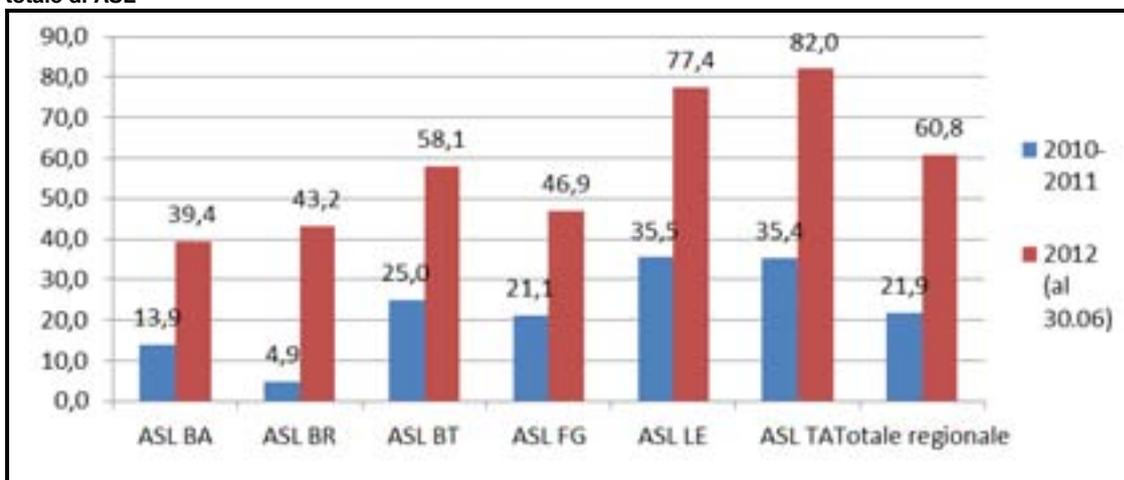
	Assistenza Domiciliare		Assistenza semiresidenziale		Assistenza residenziale		Assegno di Cura		AIP		Altro		TOT											
	2010-2011		2012		2010-2011		2012		2010-2011		2012		2010-2011		2012									
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%								
ASL BA	1.735	13,9	599	39,4	459	3,7	275	18,1	1.328	10,7	635	41,7	5.920	47	2.994	24,0	29	0,2	12	0,8	12.465	100	1.521	100
ASL BR	193	4,9	191	43,2	135	3,4	77	17,4	544	13,8	147	33,3	2.077	53	937	23,7	64	1,6	27	6,1	3.950	100	442	100
ASL BT	722	25,0	399	58,1	22	0,8	74	10,8	591	20,5	190	27,7	1.017	35	436	15,1	98	3,4	24	3,5	2.886	100	687	100
ASL FG	590	21,1	160	46,9	0	0	0	0	50	1,8	175	51,3	1.343	48	814	29,1	0	0	6	1,8	2.797	100	341	100
ASL LE	2.246	35,5	1.018	77,4	2	0	16	1,2	272	4,3	269	20,5	2.421	38	1.372	21,7	13	0,2	12	0,9	6.326	100	1.315	100
ASL TA	1.952	35,4	967	82,0	133	2,4	20	1,7	320	5,8	176	14,9	2.013	36	1.089	19,7	13	0,2	16	1,4	5.520	100	1.179	100
Totale	7.438	21,9	3.334	60,8	751	2,2	462	8,4	3.105	9,1	1.592	29,0	14.791	44	7.642	22,5	217	0,6	97	1,8	33.944	100	5.485	100

ndr: molte PUA sono state attivate dopo il 30.06.2012; casi validi = 30

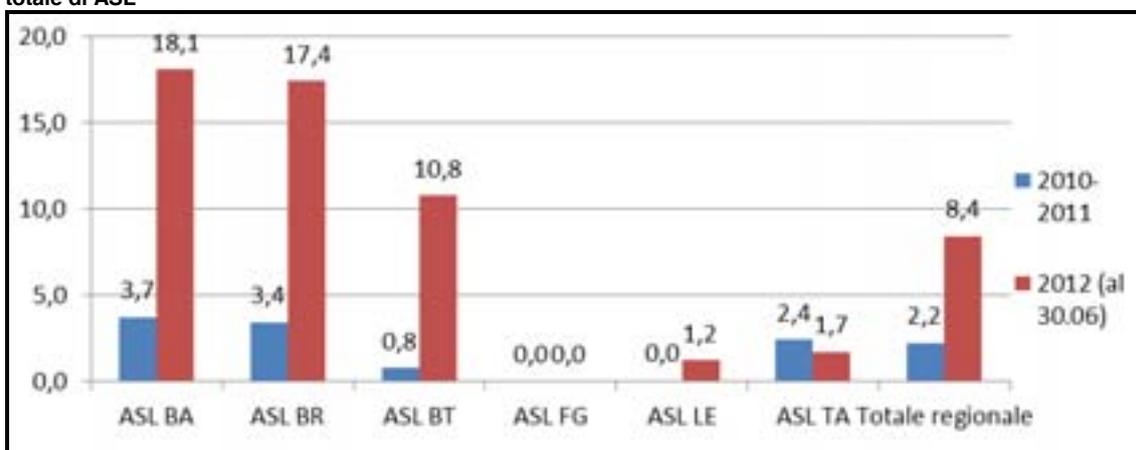
Graf. 52 - Accessi tramite PUA al 2010-2011 e primo semestre 2012 - v. % sul totale di ASL



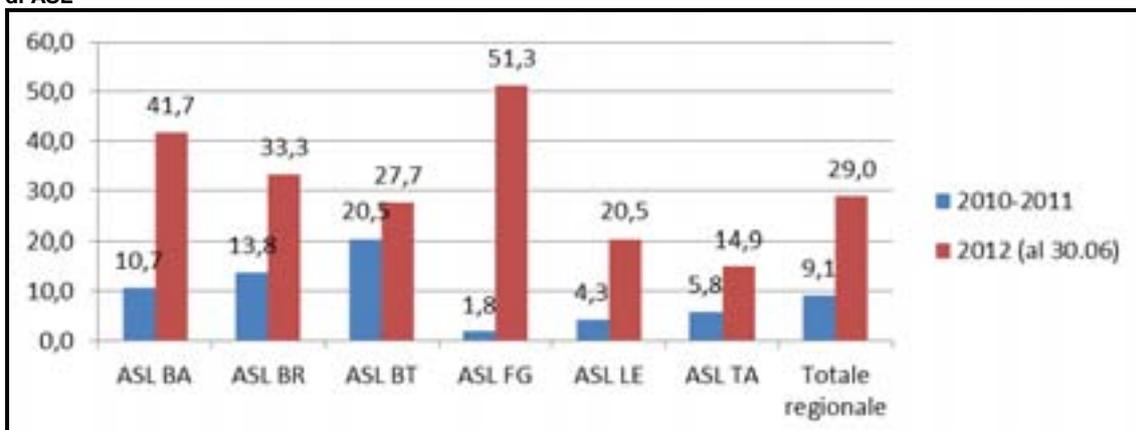
Graf. 53 - Accessi tramite PUA per ASSISTENZA DOMICILIARE al 2010-2011 e primo semestre 2012 - v.% sul totale di ASL



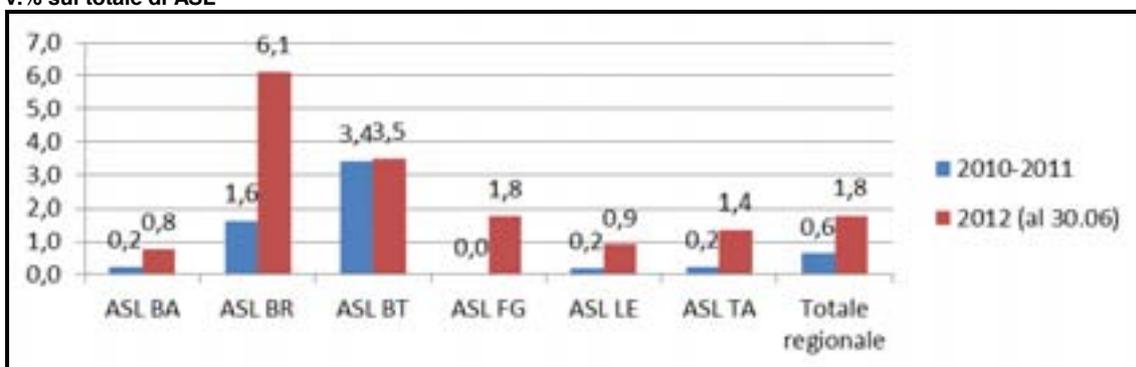
Graf. 54 - Accessi tramite PUA per interventi SEMIRESIDENZIALI al 2010-2011 e primo semestre 2012 - v.% sul totale di ASL



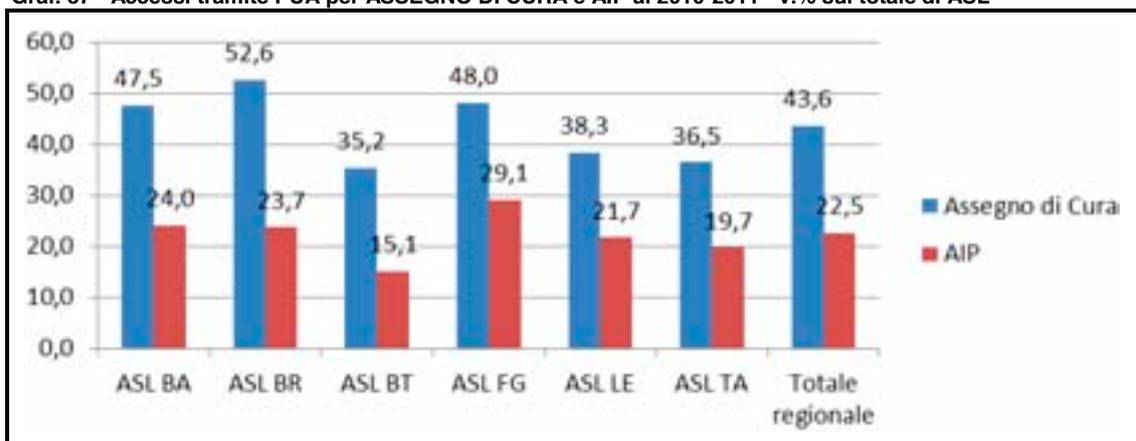
Graf. 55 - Accessi tramite PUA per interventi RESIDENZIALI al 2010-2011 e primo semestre 2012- v.% sul totale di ASL



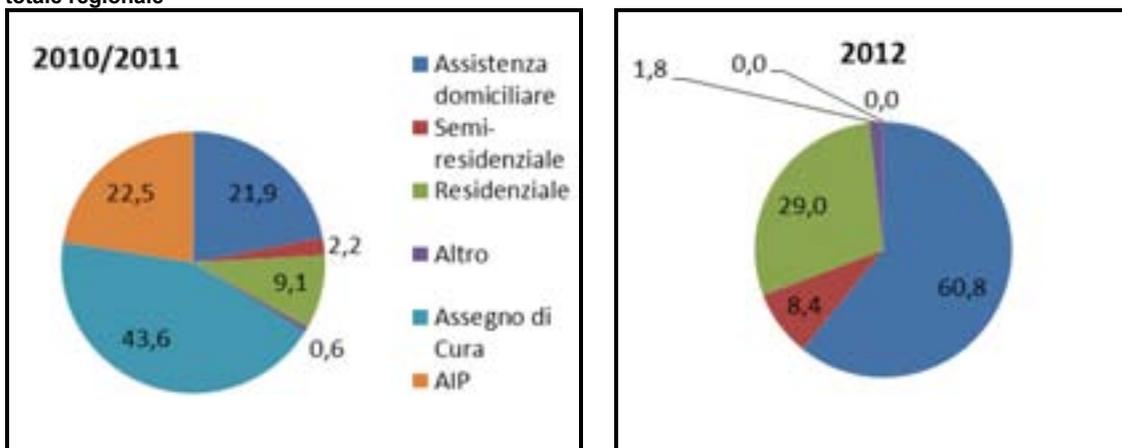
Graf. 56 - Accessi tramite PUA per ALTRE TIPOLOGIE DI INTERVENTO al 2010-2011 e primo semestre 2012- v.% sul totale di ASL



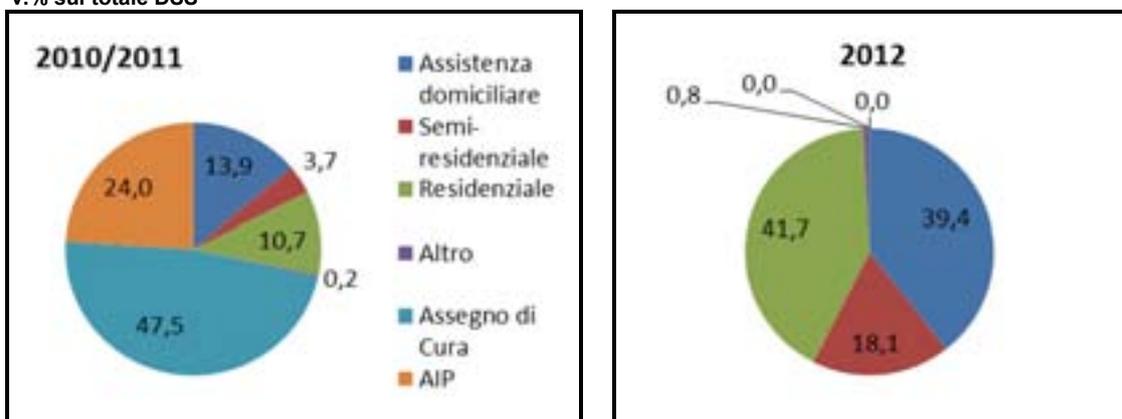
Graf. 57 - Accessi tramite PUA per ASSEGNO DI CURA e AIP al 2010-2011 - v.% sul totale di ASL



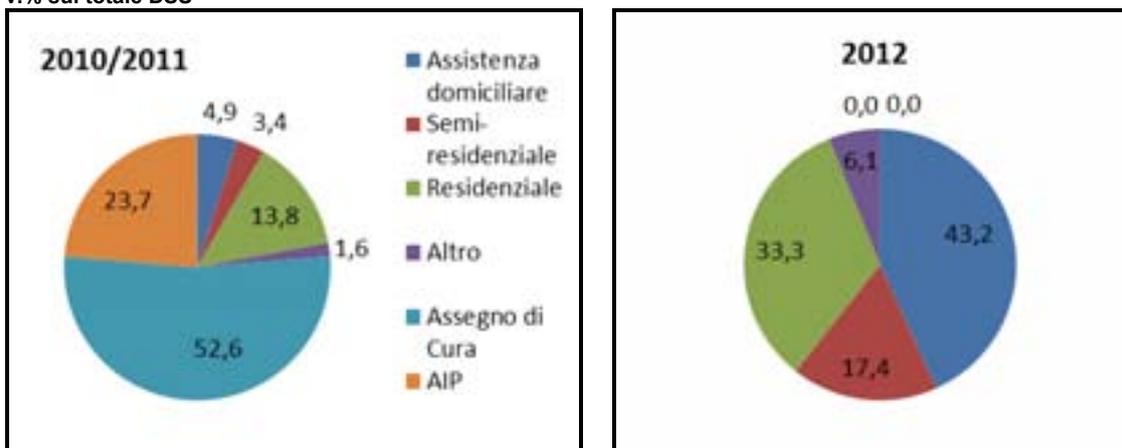
Graf. 58 - Accessi tramite PUA per tipologia di intervento annualità 2010-2011 e primo semestre 2012 - v. % sul totale regionale



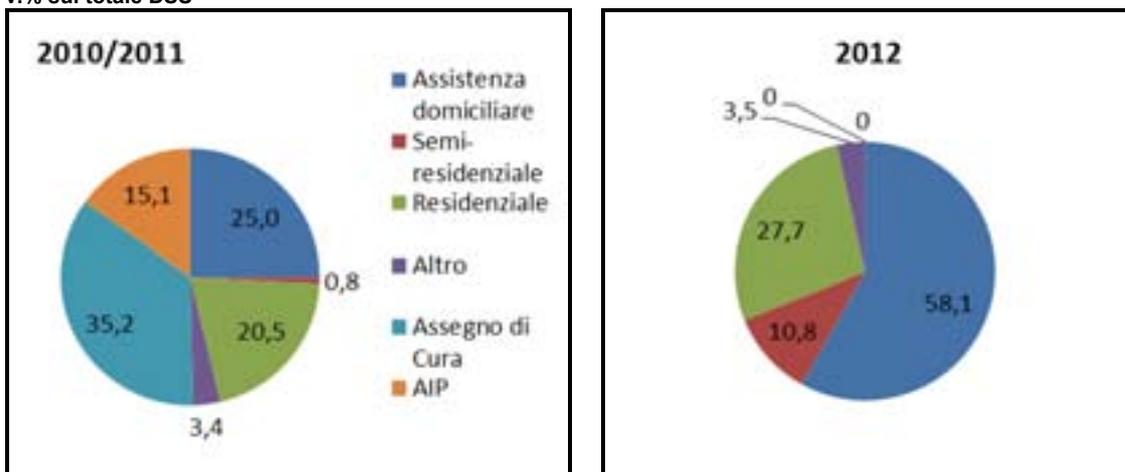
Graf. 59 - Accessi tramite PUA per tipologia di intervento nell'ASL BA annualità 2010-2011 e 2012 (al 30.06) - v.% sul totale DSS



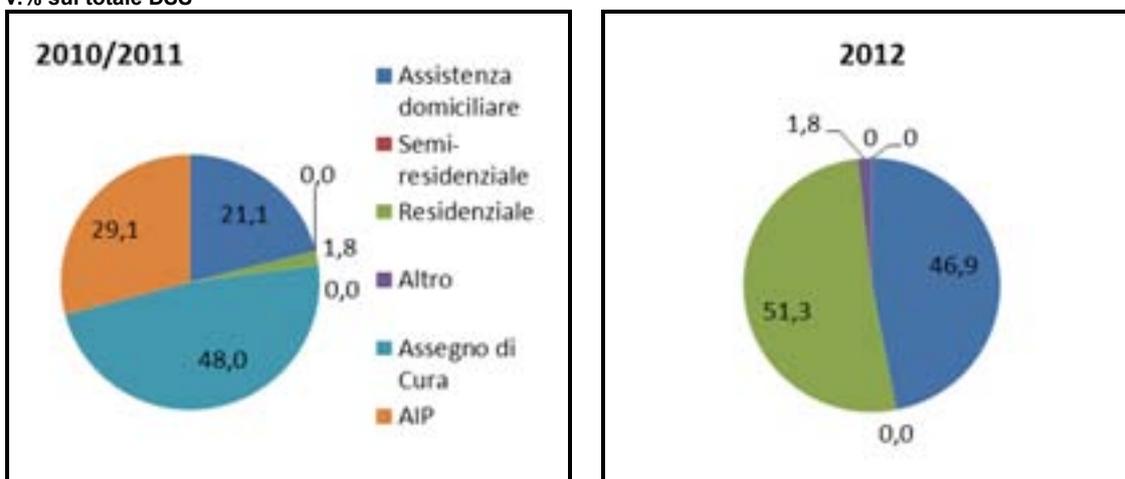
Graf. 60 - Accessi tramite PUA per tipologia di intervento nell'ASL BR annualità 2010-2011 e 2012 (al 30.06) - v.% sul totale DSS



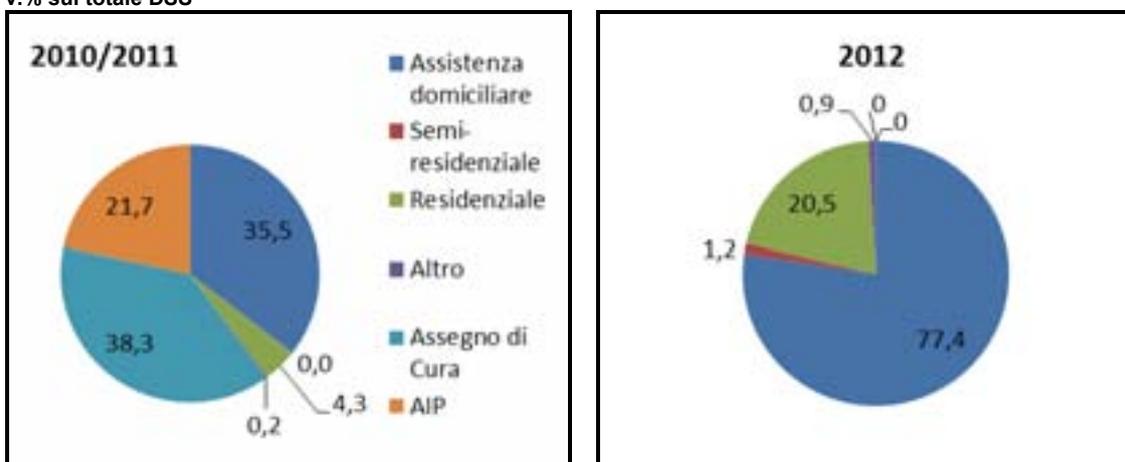
Graf. 61 - Accessi tramite PUA per tipologia di intervento nell'ASL BT annualità 2010-2011 e 2012 (al 30.06) - v.% sul totale DSS



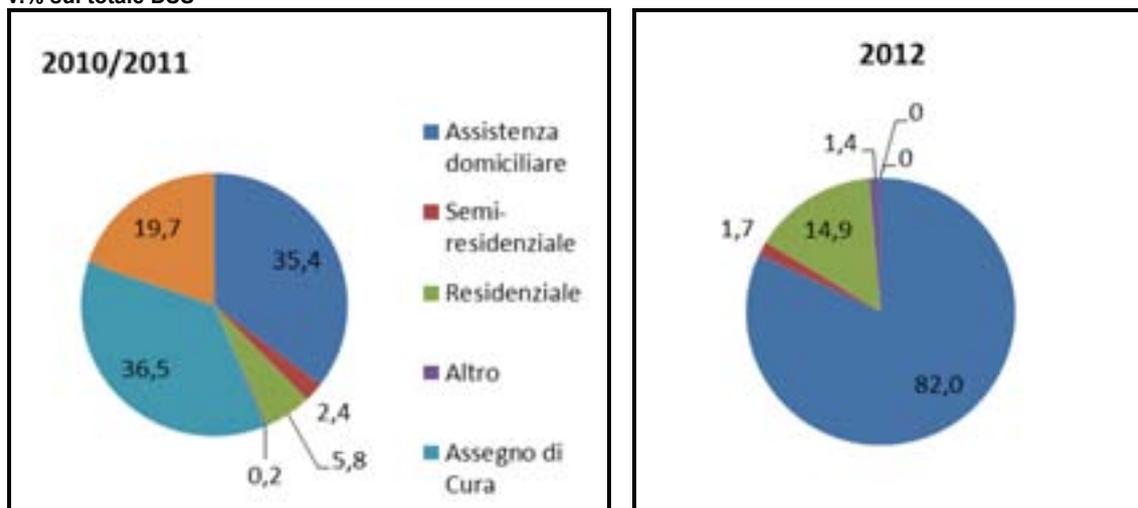
Graf. 62 - Accessi tramite PUA per tipologia di intervento nell'ASL FG annualità 2010-2011 e 2012 (al 30.06) - v.% sul totale DSS



Graf. 63 - Accessi tramite PUA per tipologia di intervento nell'ASL LE annualità 2010-2011 e 2012 (al 30.06) - v.% sul totale DSS



Graf. 64 - Accessi tramite PUA per tipologia di intervento nell'ASL TA annualità 2010-2011 e 2012 (al 30.06) - v.% sul totale DSS

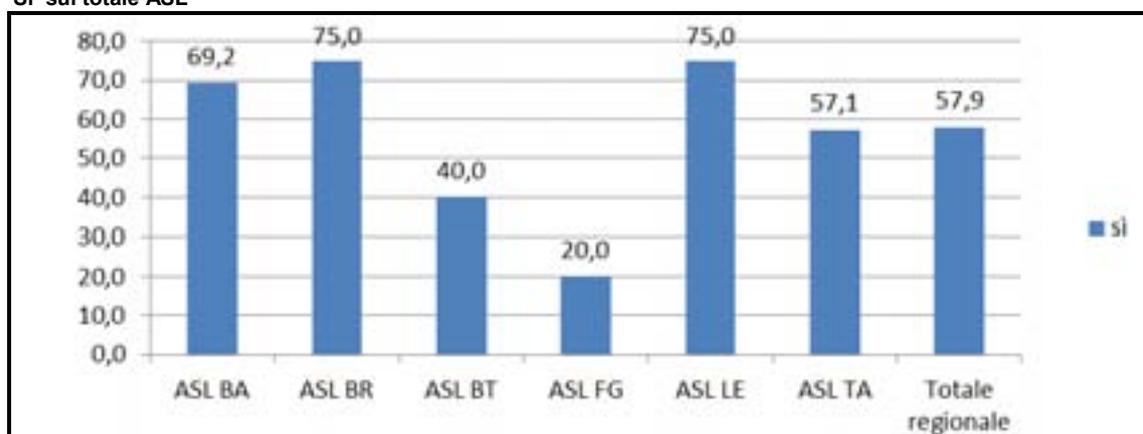


Tav. 63 - Presenza elenco (mappa) dell'offerta complessiva dei servizi socio-sanitari del territorio

	sì		no		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	9	69,2	4	30,8	13	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL LE	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL TA	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Totale	22	57,9	16	42,1	38	100,0

n.a. = 8; casi validi = 38

Graf. 65 - Presenza elenco (mappa) dell'offerta complessiva dei servizi socio-sanitari del territorio - v. % del 'Sì' sul totale ASL

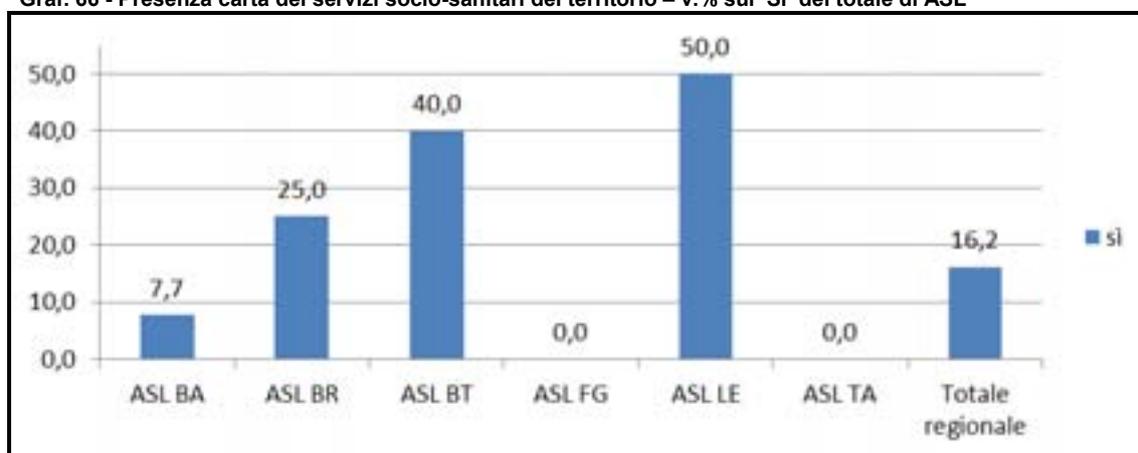


Tav. 64 - Presenza carta dei servizi socio-sanitari del territorio

	sì		no		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	1	7,7	12	92,3	13	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL LE	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	6	16,2	31	83,8	37	100,0

n.d. = 1; n.a. = 8; casi validi = 37

Graf. 66 - Presenza carta dei servizi socio-sanitari del territorio – v.% sul 'Sì' del totale di ASL

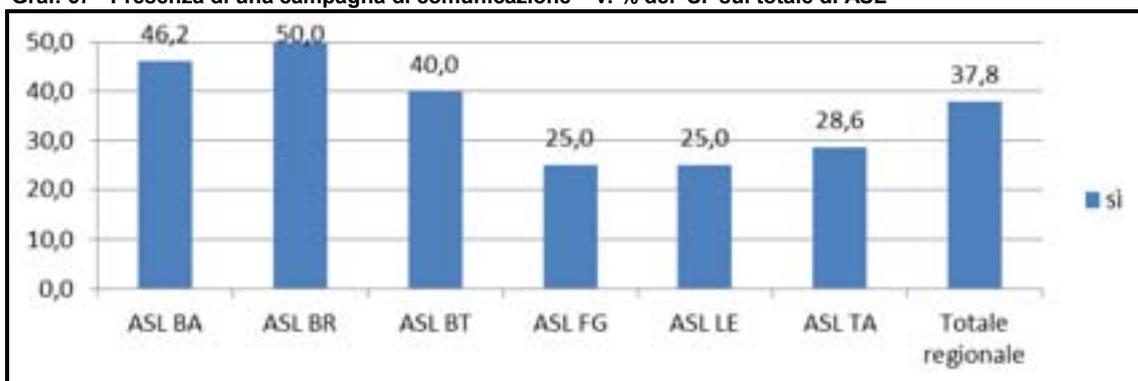


Tav. 65 - Presenza di una campagna di comunicazione

	sì		no		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	6	46,2	7	53,8	13	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL LE	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	14	37,8	23	62,2	37	100,0

n.d. = 1; n.a. = 8; casi validi = 37

Graf. 67 - Presenza di una campagna di comunicazione – v. % del 'Si' sul totale di ASL

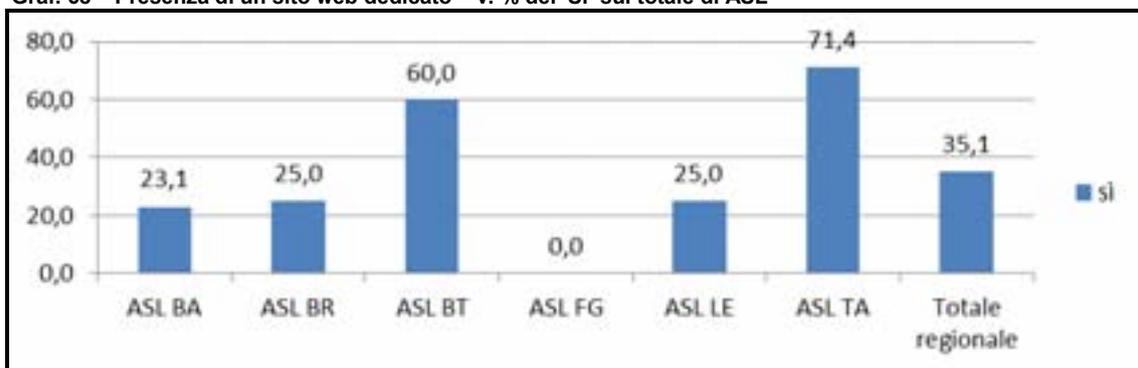


Tav. 66 - Presenza di un sito web dedicato

	Si		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	% di riga
ASL BA	3	23,1	10	76,9	13	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL LE	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Totale	13	35,1	24	64,9	37	100,0

n.d. = 1; n.a. = 8; casi validi = 37

Graf. 68 – Presenza di un sito web dedicato – v. % del 'Si' sul totale di ASL



Tav. 67 - Differenti o ulteriori modalità di comunicazione al pubblico utilizzati

ASL BA	Sito inserito nel portale sanità della Regione in fase di implementazione
	Sito ASL BA, sito Comune Modugno AT 10
ASL BR	Implementazione sito web istituzionale dedicato ai servizi sociali e socio-sanitari presenti sull'AT
	Comunicazioni dirette dagli operatori dei servizi sociali degli enti
ASL BT	Sito istituzionale dell'AT
	Brochure PUA
ASL FG	Servizi sociali territoriali
ASL LE	Attraverso la rete MMG, PLS, cartellonistica utilizzata anche dalle reti URP comunali e distrettuali
	Esiste una pubblicazione a cadenza mensile del Distretto in cui vengono indicate le notizie relative alla PUA ed una pubblicazione a cadenza trimestrale curata dall'Ambito Territoriale con le notizie relative anche all'integrazione socio-sanitaria
ASL TA	Tramite associazioni di volontariato

Tav. 68 - Eventuali strumenti utilizzati per la soddisfazione degli utenti

ASL BA	In fase di implementazione
ASL BT	Questionario di gradimento
ASL TA	Si sta implementando una indagine <i>ad hoc</i>

Tav. 69 - UVM attive

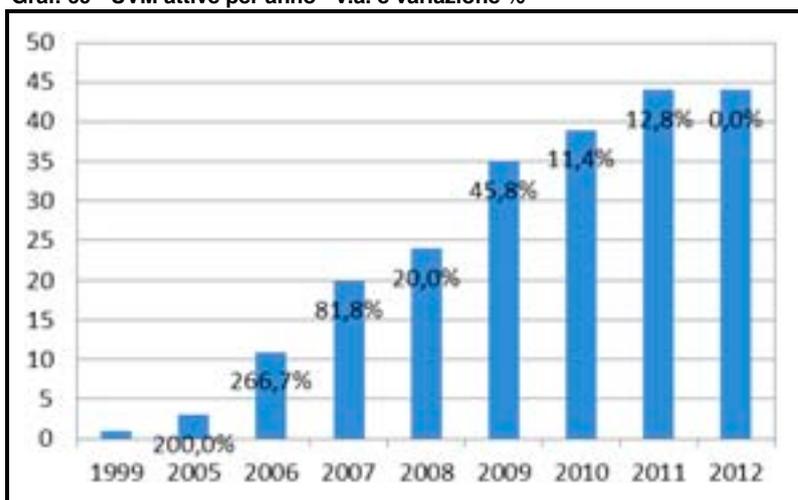
Sì	46
No	0
No, in fase di attivazione	0
Totale	46

Tav. 70 - Attivazione UVM per anno – v.a.

	1999	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOT
ASL BA	0	1	0	3	1	7	0	0	0	12
ASL BR	0	0	0	1	0	0	3	0	0	4
ASL BT	1	0	1	1	2	0	0	0	0	5
ASL FG	0	0	1	0	0	1	0	5	0	7
ASL LE	0	1	2	4	0	1	1	0	0	9
ASL TA	0	0	4	0	1	2	0	0	0	7
Totale	1	2	8	9	4	11	4	5	0	44

n.d. = 2; casi validi = 44

Graf. 69 - UVM attive per anno - v.a. e variazione %



Tav. 71 - Accordo di Programma adottato per la formalizzazione e l'operatività della UVM

	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	7	58,3	5	41,7	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	5	71,4	2	28,6	7	100,0
ASL LE	2	25,0	6	75,0	8	100,0
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Totale	25	58,1	18	41,9	43	100,0

nd = 3; casi validi = 43

Tav. 72 - Regolamento di organizzazione e funzionamento adottato per la formalizzazione e l'operatività della UVM

	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	6	85,7	1	14,3	7	100,0
ASL LE	4	50,0	4	50,0	8	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	20	46,5	23	53,5	43	100,0

nd = 3; casi validi = 43

Tav. 73 - Protocollo operativo AT/ASL adottato per la formalizzazione e l'operatività della UVM

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	1	8,3	11	91,7	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	3	42,9	4	57,1	7	100,0
ASL LE	4	50,0	4	50,0	8	100,0
ASL TA	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Totale	19	44,2	24	55,8	43	100,0

nd = 3; casi validi = 43

Tav. 74 - Altri atti adottati per la formalizzazione e l'operatività della UVM

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	10	83,3	2	16,7	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	1	12,5	7	87,5	8	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	14	32,6	29	67,4	43	100,0

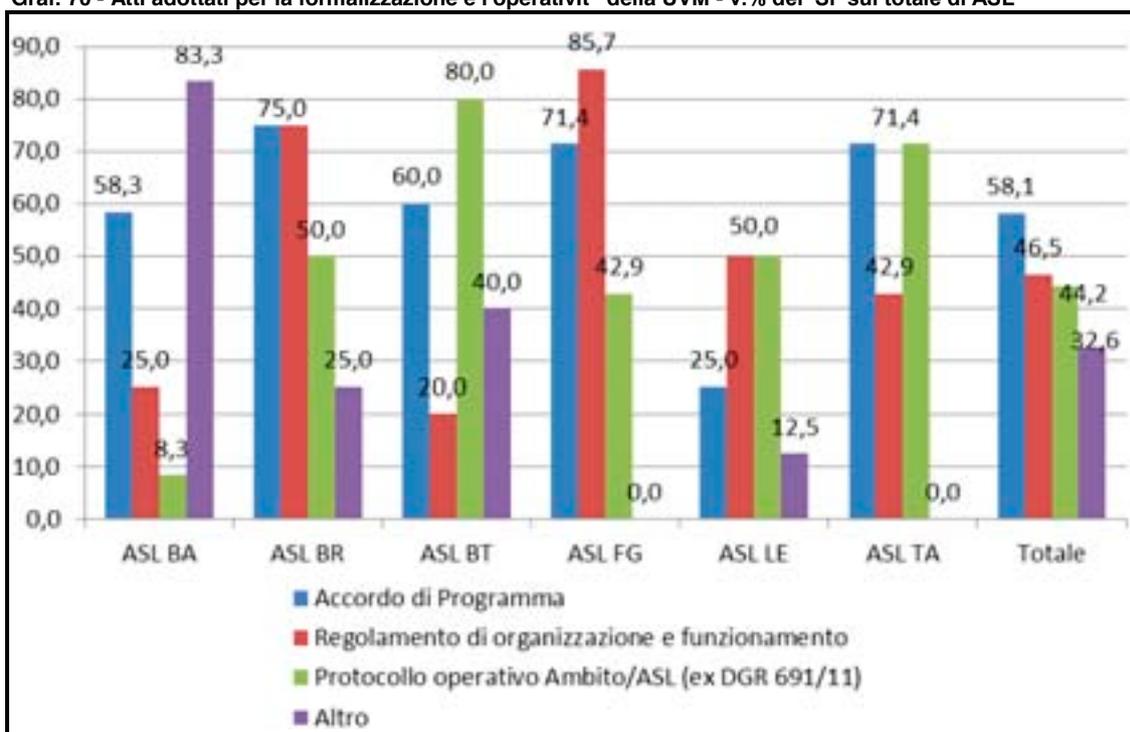
nd = 3; casi validi = 43

Tav. 75 - Altri atti adottati per la formalizzazione e l'operatività dell'UVM (specifiche)

ASL BA	Quadro analitico di compartecipazione
	Regolamento attuativo n. 174 del 29/05/2008
	Delibera ex AUSL BA 2 n. 1288 del 12/12/2006
	Atto dirigenziale Direttore DSS di istituzione UVM con composizione dettagliata
	Det. DSS5 n° 1571 del 07/02/2011 per la formalizzazione UVM
	Delibera Direttore DSS di istituzione UVM
	Regolamento organizzazione e gestione PUA e UVM (2007)
	Determina Direttore DSS per istituzione UVM e PUA
	Det. Direttore di DSS di funzionamento UVM; Delibera del Coordinamento Istituzionale di nomina del referente dell'Ambito all'interno dell'UVM
ASL BR	Atto dirigenziale Direttore DSS di istituzione dell'UVM
ASL BT	Progetto relativo all'istituzione, all'organizzazione, al funzionamento e all'attività della Porta Unica di Accesso e della UVM
	Delibera ASL 2006 di istituzione della UVM e Prot. intesa
ASL LE	Linee Guida per l'accesso alla rete integrata dei servizi socio-sanitari: domiciliari, semiresidenziali, residenziali

nd = 3; casi validi = 43

Graf. 70 - Atti adottati per la formalizzazione e l'operatività della UVM - v.% del 'Sì' sul totale di ASL

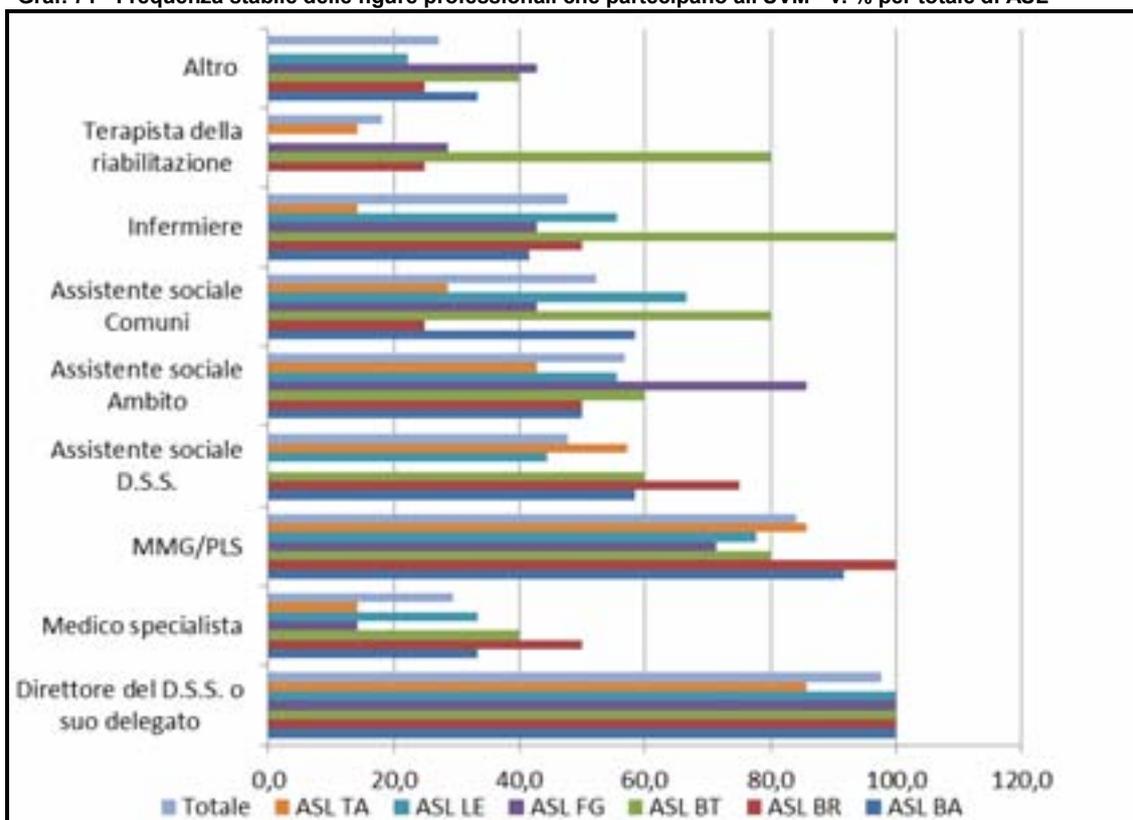


Tav. 76 - Frequenza con cui le figure professionali partecipano all'UVM, per ASL - v.a.

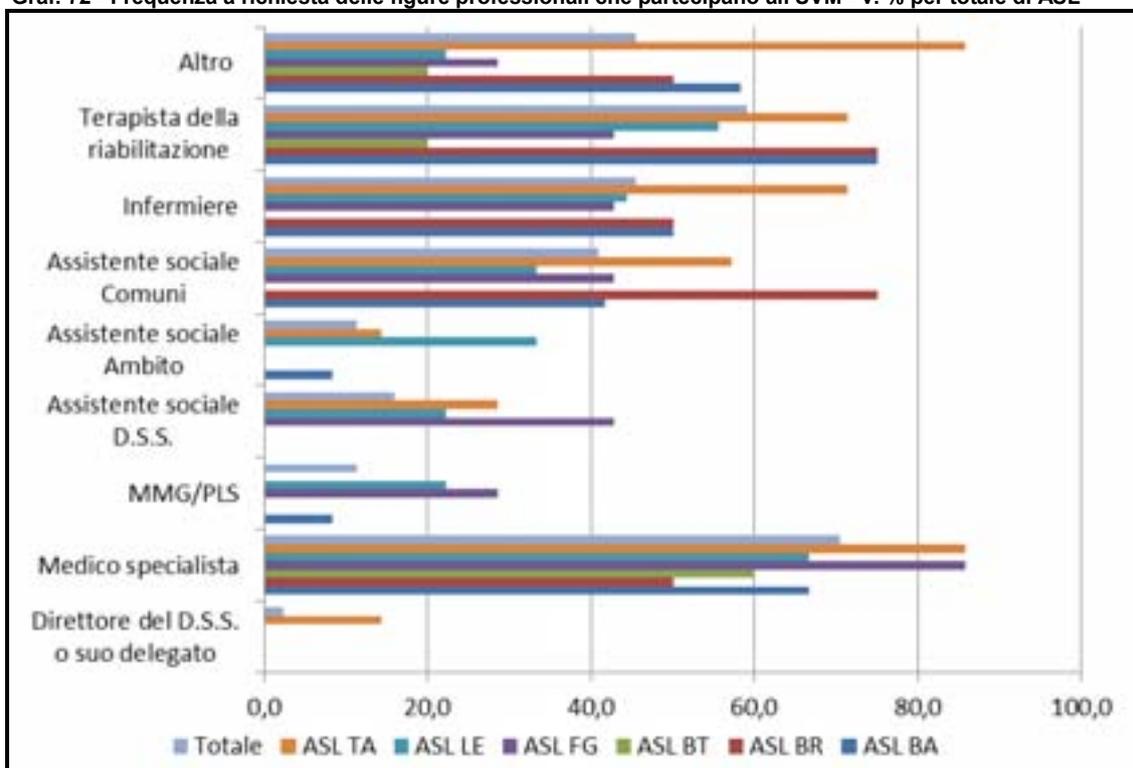
	ASL BA			ASL BR			ASL BT			ASL FG			ASL LE			ASL TA			Totale		
	Stabilmente	A richiesta	Mai																		
Direttore del DSS o suo delegato	12	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	9	0	0	6	1	0	0	43	1	0
Medico specialista	4	8	0	2	2	0	2	3	0	0	3	0	0	6	1	0	0	0	13	31	0
MMG/PLS	11	1	0	4	0	0	4	0	1	0	7	2	0	6	0	1	0	0	37	5	2
Assistente sociale DSS	7	0	5	3	0	1	3	0	2	0	4	2	3	4	2	1	1	0	21	7	16
Assistente sociale Ambito	6	1	5	2	0	2	3	0	2	0	6	5	3	3	1	3	1	3	25	5	14
Assistente sociale Comuni	7	5	0	1	3	0	4	0	1	3	1	6	3	0	2	4	1	0	23	18	3
Infermiere	5	6	1	2	2	0	5	0	0	3	1	5	4	0	1	5	1	0	21	20	3
Terapista della riabilitazione	0	9	3	1	3	0	4	1	0	2	3	0	5	4	1	5	1	0	8	26	10
Altro	4	7	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	5	0	6	1	0	12	20	12

n.d. = 2; casi validi = 44

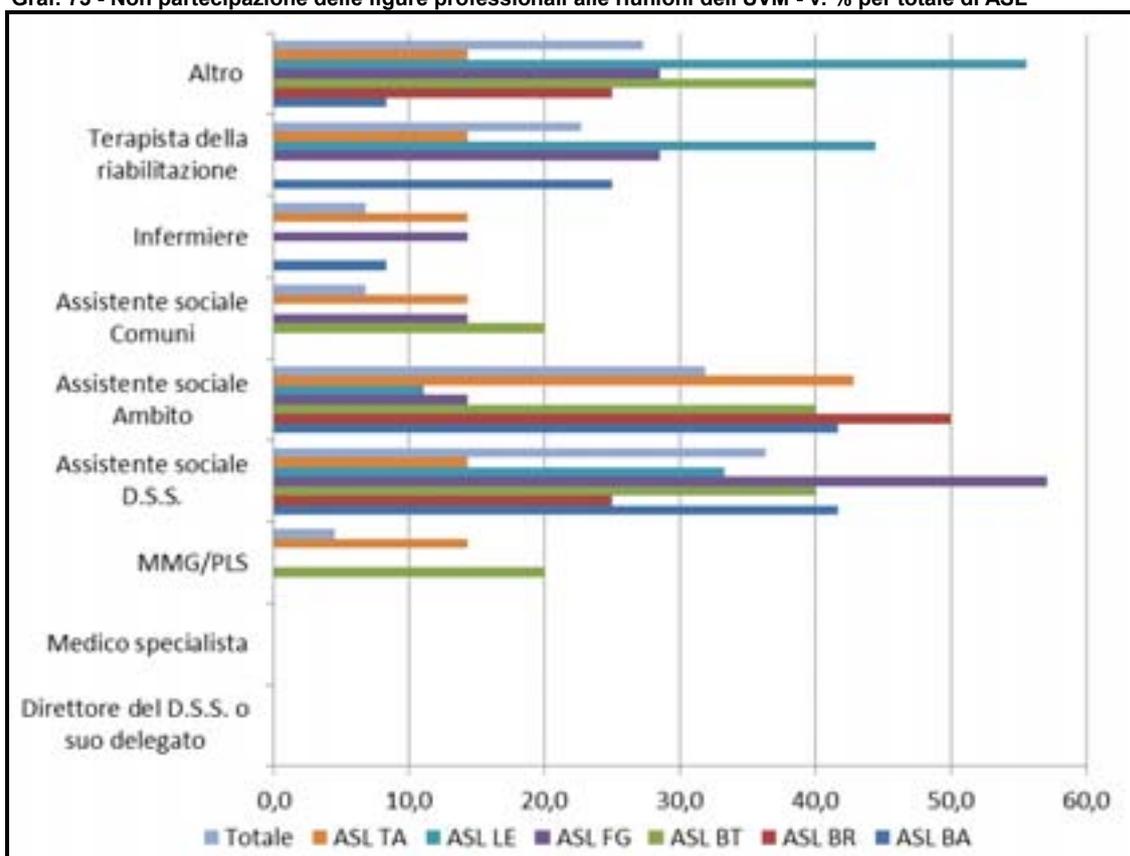
Graf. 71 - Frequenza stabile delle figure professionali che partecipano all'UVM - v. % per totale di ASL



Graf. 72 - Frequenza a richiesta delle figure professionali che partecipano all'UVM - v. % per totale di ASL



Graf. 73 - Non partecipazione delle figure professionali alle riunioni dell'UVM - v. % per totale di ASL

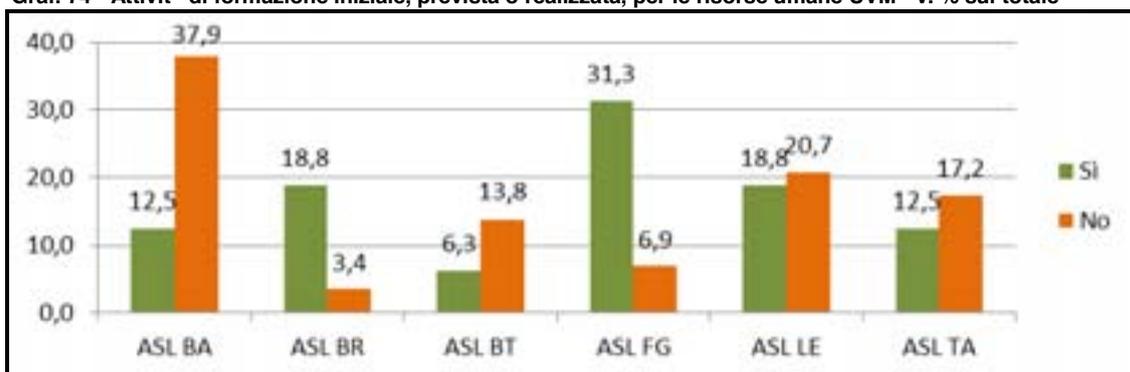


Tav. 77 - Attività di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane UVM

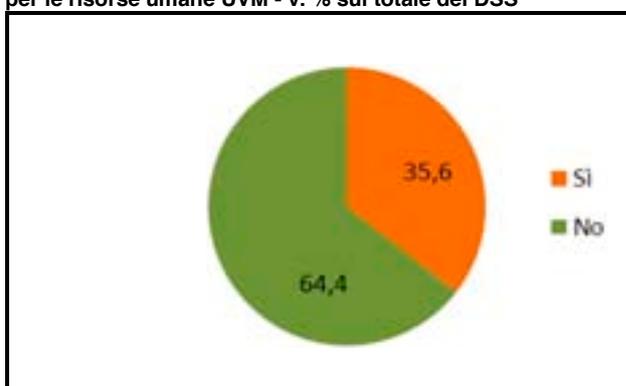
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	2	15,4	11	84,6	13	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	5	71,4	2	28,6	7	100,0
ASL LE	3	33,3	6	66,7	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	16	35,6	29	64,4	45	100,0

n.d. = 1; casi validi = 45

Graf. 74 - Attivit di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane UVM - v. % sul totale



Graf. 75 - Attivit di formazione iniziale, prevista o realizzata, per le risorse umane UVM - v. % sul totale dei DSS

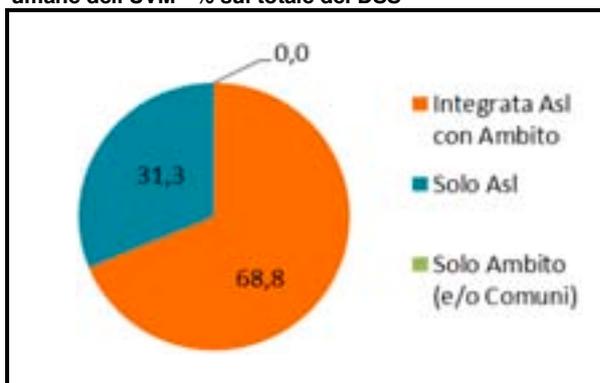


Tav. 78 - Organizzazione formazione iniziale per le risorse umane dell'UVM

	Integrata ASL con Ambito		Solo ASL		Solo Ambito (e/o Comuni)		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
ASL BR	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
ASL BT	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
ASL FG	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	100,0
ASL LE	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0
ASL TA	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
Totale	11	68,8	5	31,3	0	0,0	16	100,0

n.d. = 1; n.a. = 29; casi validi = 16

Graf. 76 - Organizzazione formazione iniziale per le risorse umane dell'UVM - % sul totale dei DSS

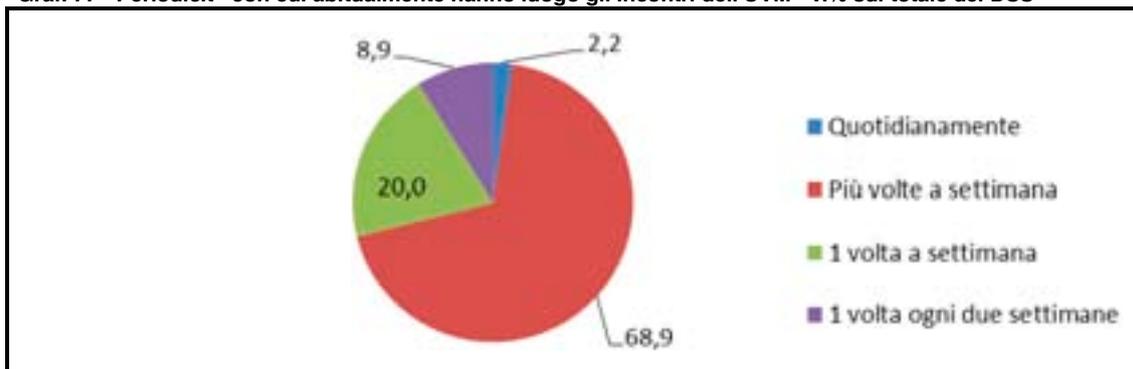


Tav. 79 - Periodicit con cui abitualmente hanno luogo gli incontri dell'UVM

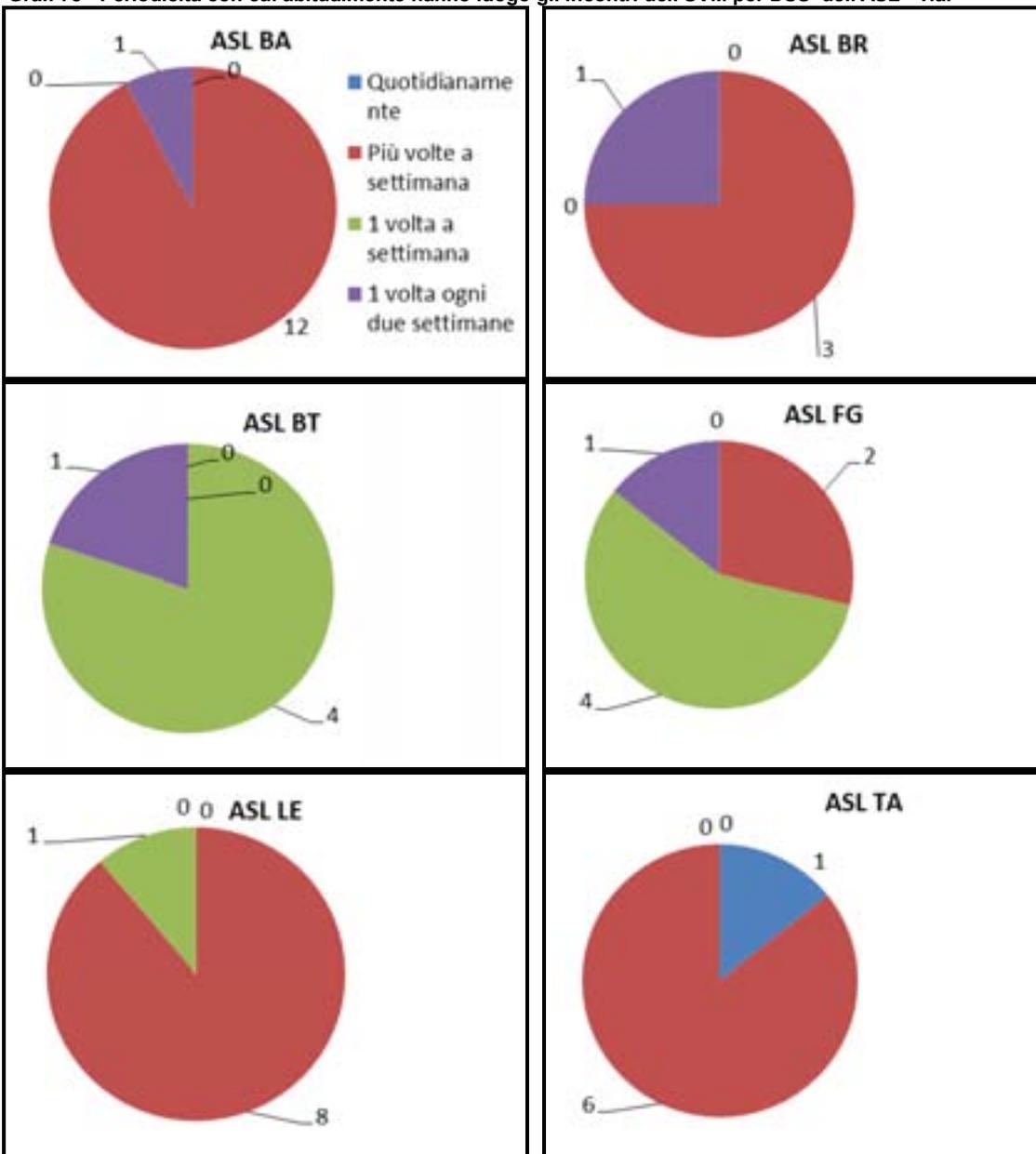
	Quotidianamente		Pi volte a settimana		1 volta a settimana		1 volta ogni due settimane		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	0	0,0	12	92,3	0	0,0	1	7,7	13	100,0
ASL BR	0	0,0	3	75,0	0	0,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	2	28,6	4	57,1	1	14,3	7	100,0
ASL LE	0	0,0	8	88,9	1	11,1	0	0,0	9	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	0	0,0	0	0,0	7	100,0
Totale	1	2,2	31	68,9	9	20,0	4	8,9	45	100,0

n.d. = 1; casi validi = 45

Graf. 77 - Periodicit con cui abitualmente hanno luogo gli incontri dell'UVM - v.% sul totale dei DSS



Graf. 78 - Periodicità con cui abitualmente hanno luogo gli incontri dell'UVM per DSS dell'ASL - v.a.



Tav. 80 - Modalità di convocazione delle sedute UVM - Comunicazione formale e protocollata

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	13	100,0	0	0,0	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	4	57,1	3	42,9	7	100,0
ASL LE	5	55,6	4	44,4	9	100,0
ASL TA	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Totale	36	80,0	9	20,0	45	100,0

n.d. = 1; casi validi = 45

Tav. 81 - Modalità di convocazione delle sedute UVM - Comunicazione e-mail protocollata

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	1	7,7	12	92,3	13	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	1	14,3	6	85,7	7	100,0
ASL LE	2	22,2	7	77,8	9	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	7	15,6	38	84,4	45	100,0

n.d. = 1; casi validi = 45

Tav. 82 - Modalità di convocazione delle sedute UVM - Comunicazione telefonica

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	5	38,5	8	61,5	13	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	5	71,4	2	28,6	7	100,0
ASL LE	6	66,7	3	33,3	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	26	57,8	19	42,2	45	100,0

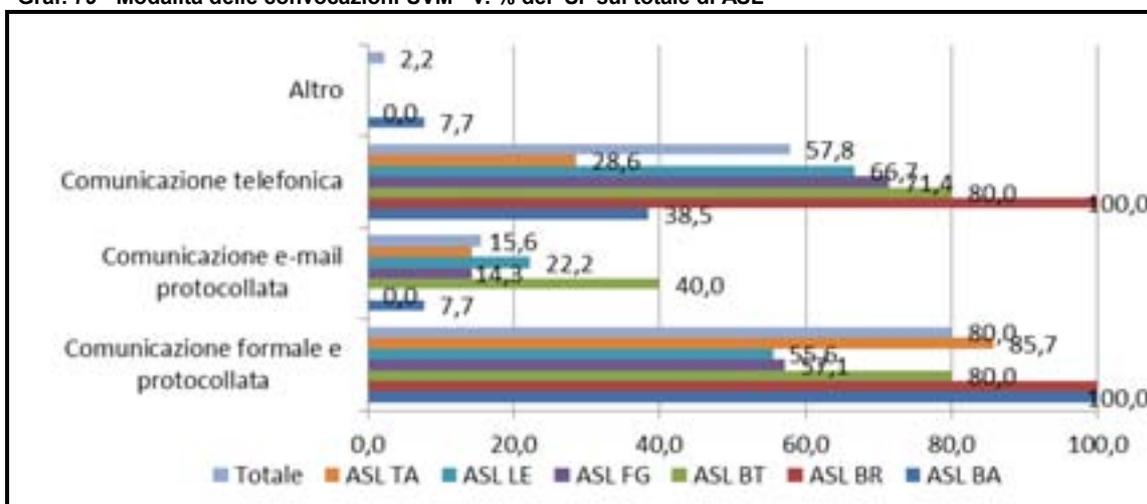
n.d. = 1; casi validi = 45

Tav. 83 - Altre modalità di convocazione delle sedute UVM

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	1	7,7	12	92,3	13	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	0	0,0	9	100,0	9	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	1	2,2	44	97,8	45	100,0

n.d. = 1; casi validi = 45

Graf. 79 - Modalità delle convocazioni UVM - v. % del 'Sì' sul totale di ASL



Tav. 84 - Curatore delle convocazioni delle sedute in UVM

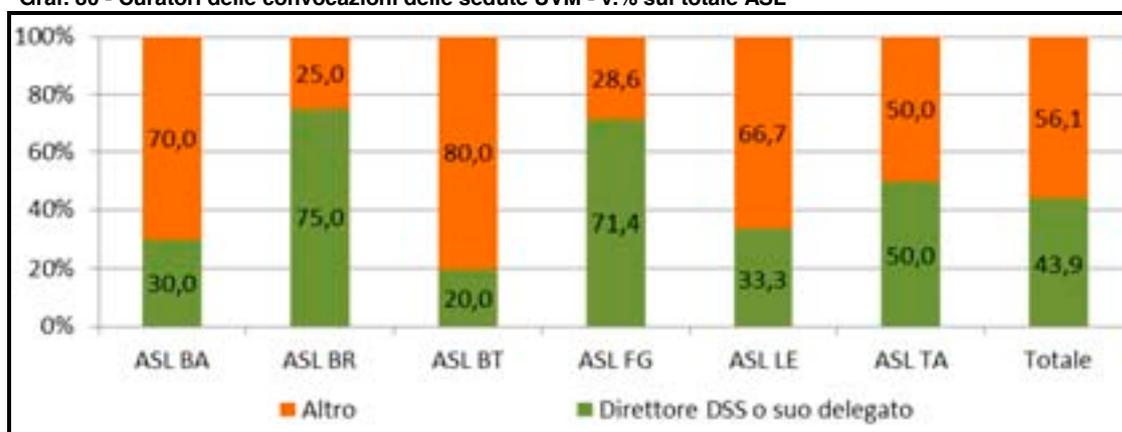
	v.a.		v.% di colonna		v.% di riga	
	Direttore DSS o suo delegato	Altro	Direttore DSS o suo delegato	Altro	Direttore DSS o suo delegato	Altro
ASL BA	5	7	16,7	30,4	30,0	70,0
ASL BR	3	1	16,7	4,3	75,0	25,0
ASL BT	1	4	5,6	17,4	20,0	80,0
ASL FG	5	2	27,8	8,7	71,4	28,6
ASL LE	3	6	16,7	26,1	33,3	66,7
ASL TA	3	3	16,7	13,0	50,0	50,0
Totale	20	23	100,0	100,0	43,9	56,1

nd = 3; casi validi = 43

Tav. 85 - Altri curatori delle convocazioni delle sedute in UVM (specifiche)

ASL BA	Assistente sociale dell'Ambito
	Infermiere professionale
	Responsabile operativo PUA (assistente sociale DSS e segreteria operativa PUA)
	Assistente sanitario DSS
	Amministrativo PUA
	Assistente sociale del Distretto
	Coordinatore socio-sanitario DSS
	Responsabile PUA
	PUA
ASL BR	Coordinatore socio-sanitario DSS
ASL BT	Sottoscritta da Direttore DSS, ma gestita operativamente dal <i>case manager</i>
	Responsabile PUA
	Ufficio ADI
	Assistente sociale del Distretto
ASL FG	Cps coordinatore
	Medico o sociologo del Distretto
ASL TA	Assistente sociale
	Assistente sociale della PUA
	Assistente sociale del Distretto
ASL LE	Responsabile Integrazione socio-sanitaria
	Assistente sociale della PUA
	Coordinatore socio-sanitario del Distretto
	Assistente amministrativo del Distretto
	Assistente sociale del Distretto
	Responsabile della PUA

Graf. 80 - Curatori delle convocazioni delle sedute UVM - v.% sul totale ASL



Tav. 86 - Strumenti di valutazione multidimensionale utilizzati dai DSS (SVaMA)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	100,0	0	0,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	7	100,0	0	0,0	7	100,0
ASL LE	9	100,0	0	0,0	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	44	100,0	0	0,0	44	100,0

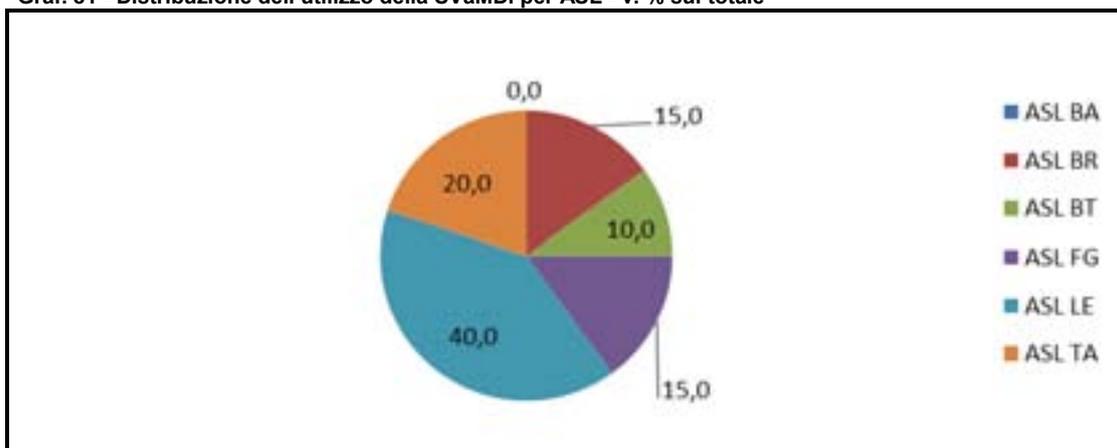
n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 87 - Strumenti di valutazione multidimensionale utilizzati dai DSS (SVaMDi)

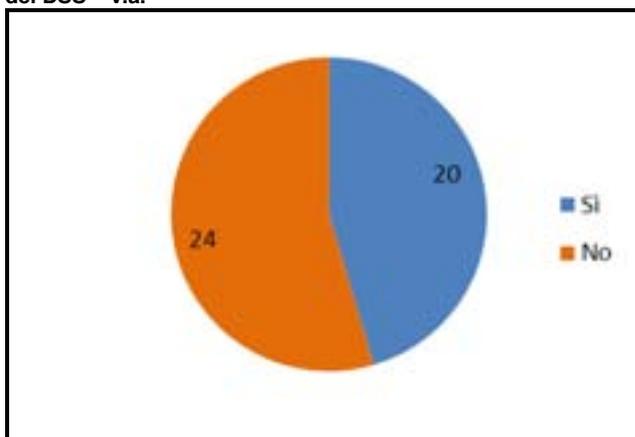
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	0	0,0	12	100,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	2	40,0	3	60,0	5	100,0
ASL FG	3	42,9	4	57,1	7	100,0
ASL LE	8	88,9	1	11,1	9	100,0
ASL TA	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Totale	20	45,5	24	54,5	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

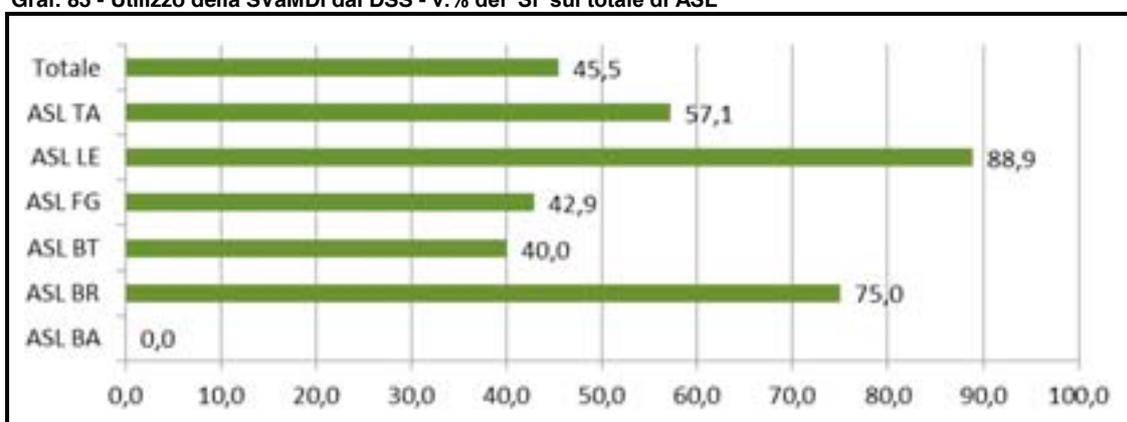
Graf. 81 - Distribuzione dell'utilizzo della SVaMDi per ASL - v. % sul totale



Graf. 82 - Distribuzione dell'utilizzo SVaMDi - v. % sul totale dei DSS - v.a.



Graf. 83 - Utilizzo della SVaMDi dai DSS - v.% dei 'Si' sul totale di ASL



Tav. 88 - Altri strumenti di valutazione multidimensionale utilizzati dai DSS

	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	2	16,7	10	83,3	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	0	0,0	9	100,0	9	100,0
ASL TA	1	14,3	6	85,7	7	100,0
Totale	3	6,8	41	93,2	44	100,0

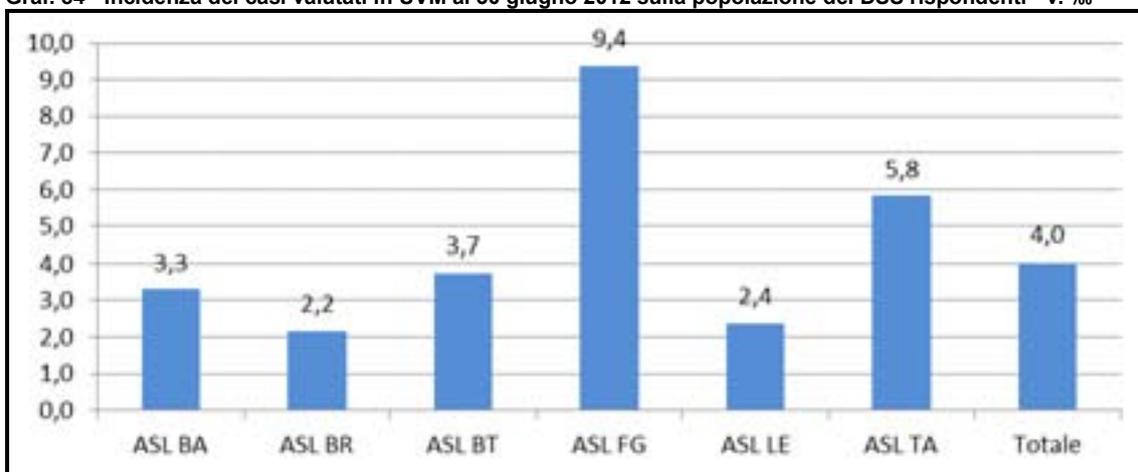
n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 89 - Numero casi valutati in UVM al 30 giugno 2012

	v.a.	v. %	Incidenza sulla pop. residente (‰)
ASL BA	3.893	29,8	3,3
ASL BR	640	4,9	2,2
ASL BT	1.054	8,1	3,7
ASL FG	2.558	19,6	9,4
ASL LE	1.496	11,5	2,4
ASL TA	3.404	26,1	5,8
Totale	13.045	100,0	4,0

n.d. = 7; casi validi = 39

Graf. 84 - Incidenza dei casi valutati in UVM al 30 giugno 2012 sulla popolazione dei DSS rispondenti - v. %

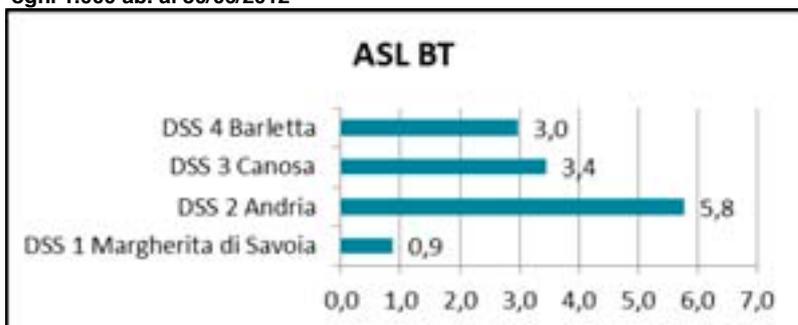


Graf. 85 - Casi valutati nei DSS per ASL BA e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



ASL BA	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 1 Molfetta	211	2,6
DSS 2 Ruvo di Puglia	81	0,8
DSS 3 Bitonto	111	1,4
DSS 4 Altamura	598	4,2
DSS 5 Grumo Appula	385	5,6
DSS 6 Bari Ovest	nd	\
DSS 7 Bari Centro	352	\
DSS 8 Bari Est	494	\
DSS 9 Modugno	108	1,8
DSS 10 Triggiano	109	1,3
DSS 11 Mola di Bari	505	7,2
DSS 12 Conversano	365	4,0
DSS 13 Gioia del Colle	nd	\
DSS 14 Putignano	574	6,3

Graf. 85 bis - Casi valutati nei DSS per ASL BT e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



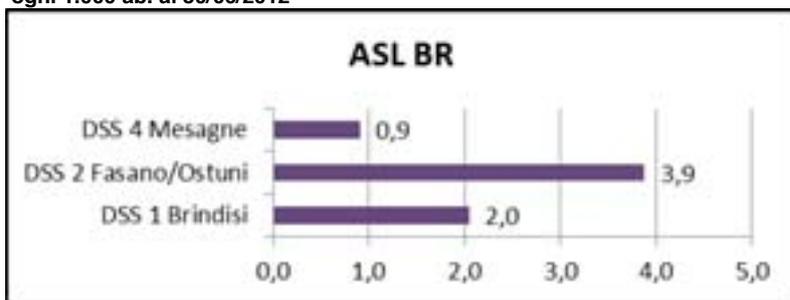
ASL BT	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 1 Margherita di S.	35	0,9
DSS 2 Andria	579	5,8
DSS 3 Canosa	160	3,4
DSS 4 Barletta	280	3,0
DSS 5 Trani	nd	\

Graf. 85 ter - Casi valutati nei DSS per ASL FG e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



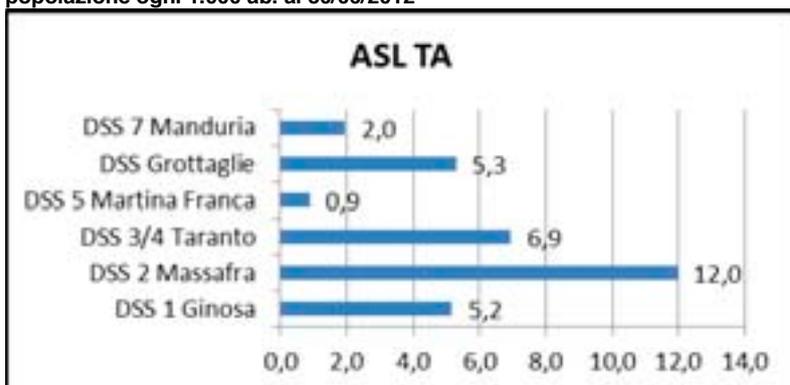
ASL FG	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 51 San Severo	nd	\
DSS 52 San Marco	1250	21,0
DSS 53 Vico del G.	nd	\
DSS 54 Manfredonia	531	6,7
DSS 55 Cerignola	2	0,0
DSS 85 Lucera	nd	\
DSS 59 Troia	775	19,0

Graf. 85 quater - Casi valutati nei DSS per ASL BR e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



ASL BR	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 1 Brindisi	222	2,0
DSS 2 Fasano/Ostuni	322	3,9
DSS 3 Francavilla	nd	\
DSS 4 Mesagne	96	0,9

Graf. 85 quinquies - Casi valutati nei DSS per ASL TA e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



ASL TA	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 1 Ginosa	325	5,2
DSS 2 Massafra	945	12,0
DSS 3/4 Taranto	1389	6,9
DSS 5 Martina Franca	55	0,9
DSS Grottaglie	534	5,3
DSS 7 Manduria	156	2,0

Graf. 85 *sexies* - Casi valutati nei DSS per ASL LE e incidenza della popolazione ogni 1.000 ab. al 30/06/2012



ASL LE	v.a.	Incidenza sulla pop. residente (‰)
DSS 2 Campi Salentina	97	1,1
DSS 3 Nard	182	2,0
DSS 4 Martano	53	1,1
DSS 5 Galatina	149	2,4
DSS 6 Maglie	361	6,5
DSS 7 Poggiardo	220	4,8
DSS 8 Gallipoli	180	2,4
DSS 9 Casarano	183	2,4
DSS 10 Gagliano	71	0,8

Tav. 90 - Numero utenti in carico nell'ultimo triennio

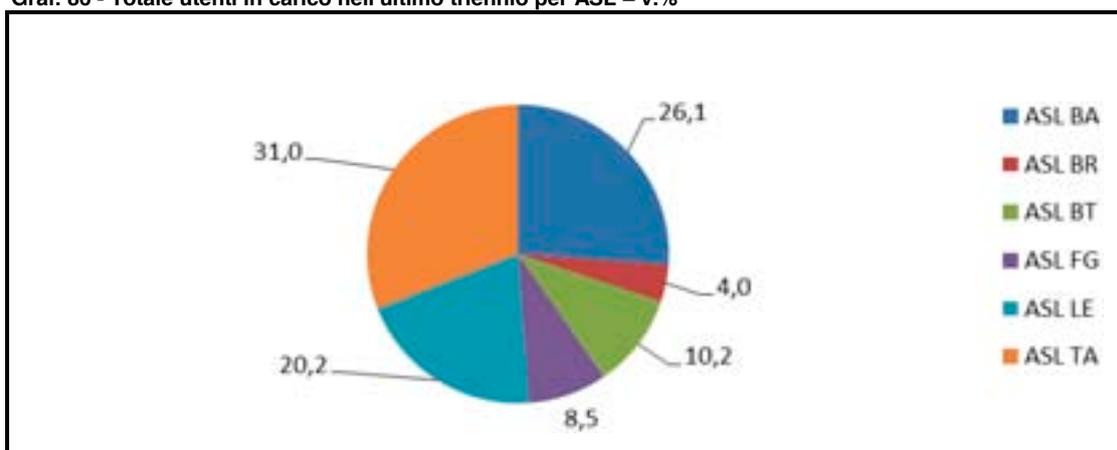
	2010		2011		2012 (al 30 giugno)		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	1.987	23,0	4.265	49,3	2.403	27,8	8.655	100,0
ASL BR	461	34,5	546	40,8	331	24,7	1.338	100,0
ASL BT	1.439	42,6	1.323	39,2	613	18,2	3.375	100,0
ASL FG	6	0,2	68	2,4	2.736	97,4	2.810	100,0
ASL LE	2.111	31,6	2.934	43,9	1.640	24,5	6.685	100,0
ASL TA	3.038	29,6	4.536	44,2	2.693	26,2	10.267	100,0
Totale	9.042	27,3	13.672	41,3	10.416	31,4	33.130	100,0

n.d. = 9
casi validi = 36
n.a. = 1

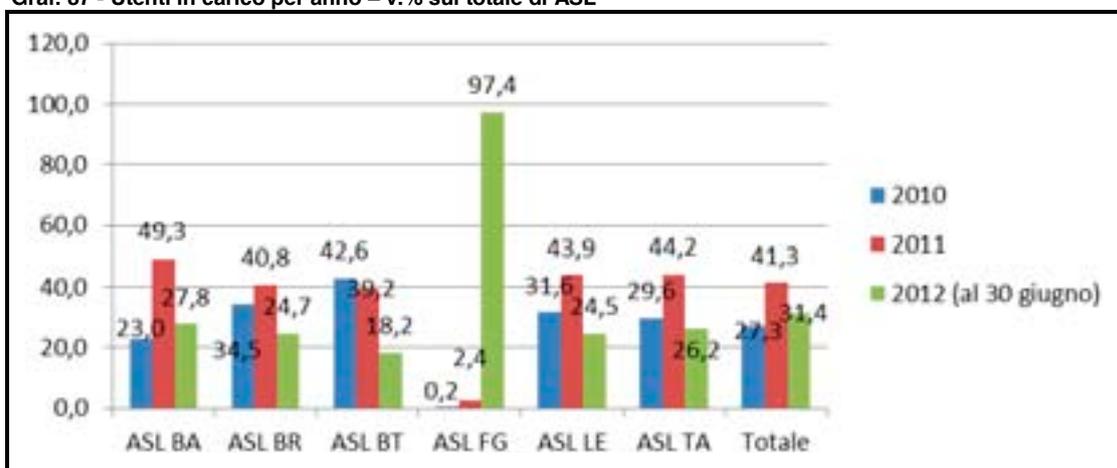
n.d. = 7
casi validi = 39

n.d. = 6
casi validi = 40

Graf. 86 - Totale utenti in carico nell'ultimo triennio per ASL – v.%



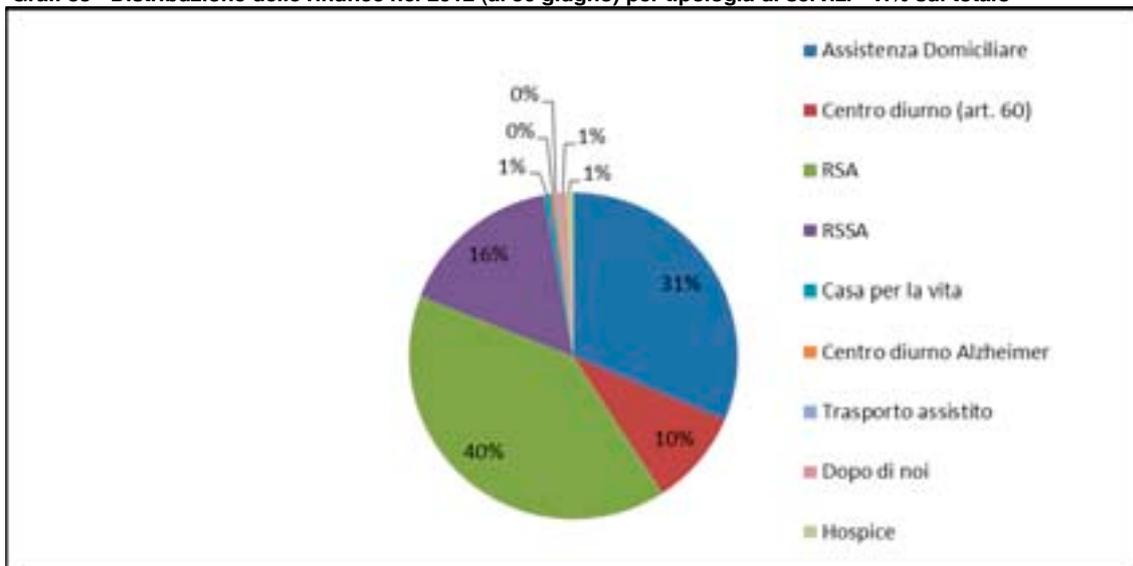
Graf. 87 - Utenti in carico per anno – v.% sul totale di ASL



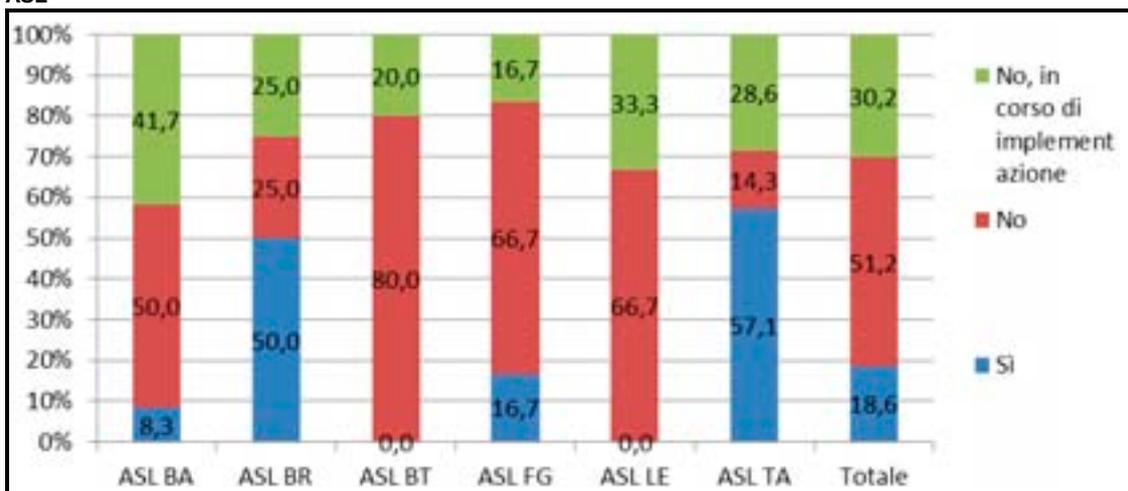
Tav. 91 - Distribuzione delle rinunce nel 2012 (al 30 giugno) per tipologia di servizi – v.a.

	Domiciliare	Centro diurno (art. 60)	RSA	RSSA	Casa per la vita	Centro diurno Alzheimer	Trasporto assistito	Dopo di noi	Hospice	TOT
ASL BA	12	15	47	11	2	1	1	0	2	91
ASL BR	2	8	6	12	0	0	0	0	0	28
ASL BT	20	0	2	0	0	0	0	0	0	22
ASL FG	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
ASL LE	36	0	6	0	0	0	0	0	0	42
ASL TA	16	3	37	21	0	0	0	2	0	79
Totale	86	26	110	44	2	1	1	2	2	274

Graf. 88 - Distribuzione delle rinunce nel 2012 (al 30 giugno) per tipologia di servizi - v.% sul totale



Graf. 89 - Utilizzo di sistema informatizzato per la gestione della cartella sanitaria utente nei DSS - v.% sul tot. di ASL



Tav. 92 - Denominazione sistema informatizzato per la gestione della cartella socio-sanitaria utente

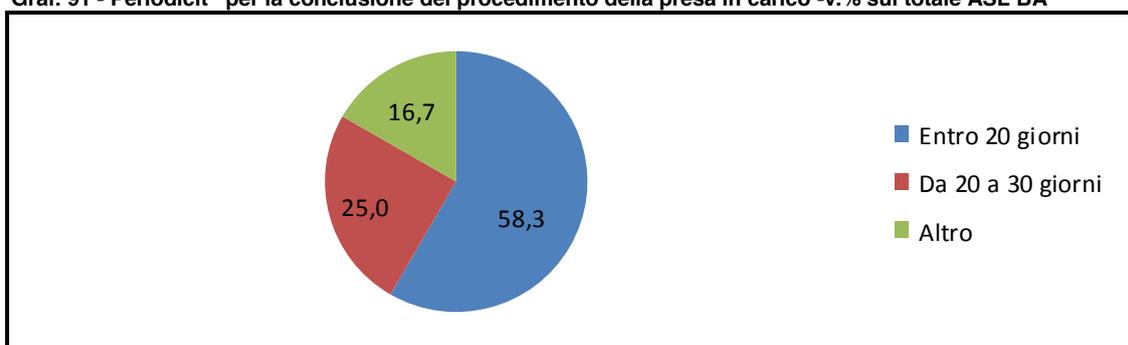
	<i>Edotto</i>		<i>Resettami</i>		Entrambi		Cartella socio sanitaria informatizzata		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	5	71,4	1	14,3	1	14,3	0	0,0	7	100,0
ASL BR	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3	100,0
ASL BT	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
ASL LE	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
ASL TA	4	80,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
Totale	25	83,3	2	6,7	2	6,7	1	3,3	30	100,0

n.a. = 13; n.d. = 3; casi validi = 30

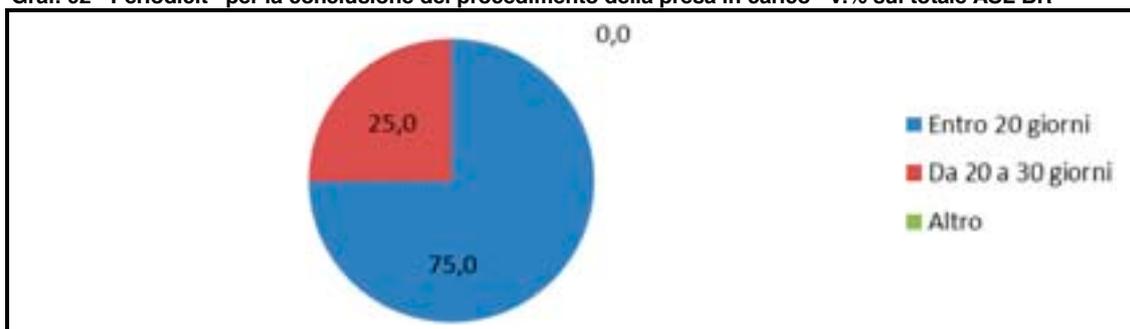
Graf. 90 - Periodicit per la conclusione del procedimento della presa in carico - v.% sul totale



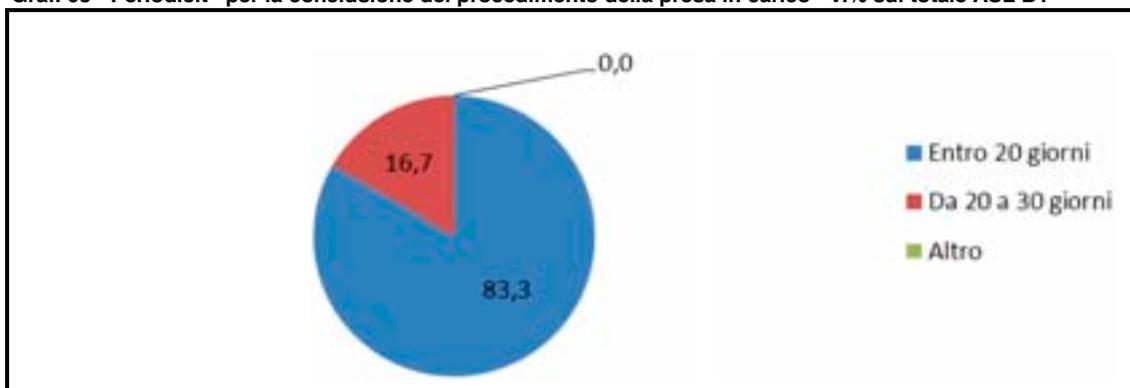
Graf. 91 - Periodicit per la conclusione del procedimento della presa in carico -v.% sul totale ASL BA



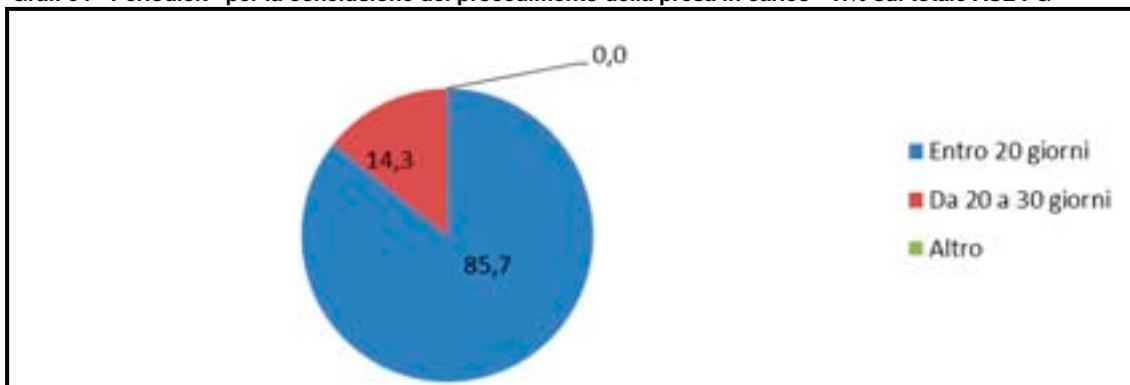
Graf. 92 - Periodicit per la conclusione del procedimento della presa in carico - v.% sul totale ASL BR



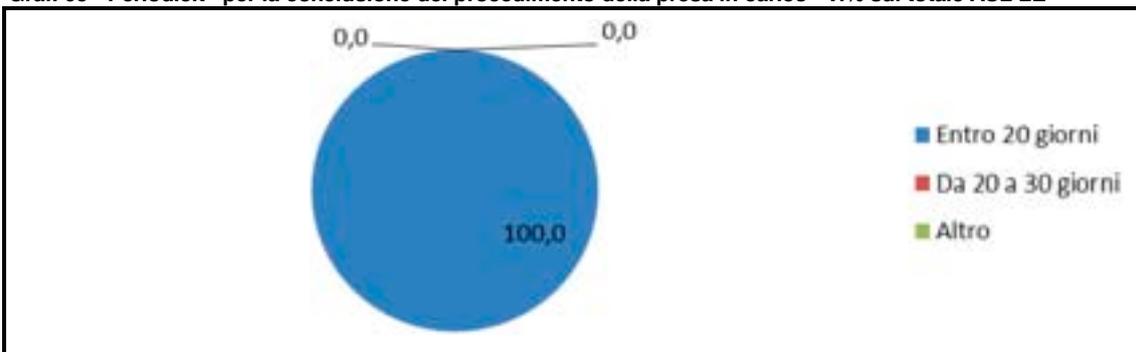
Graf. 93 - Periodicit per la conclusione del procedimento della presa in carico - v.% sul totale ASL BT



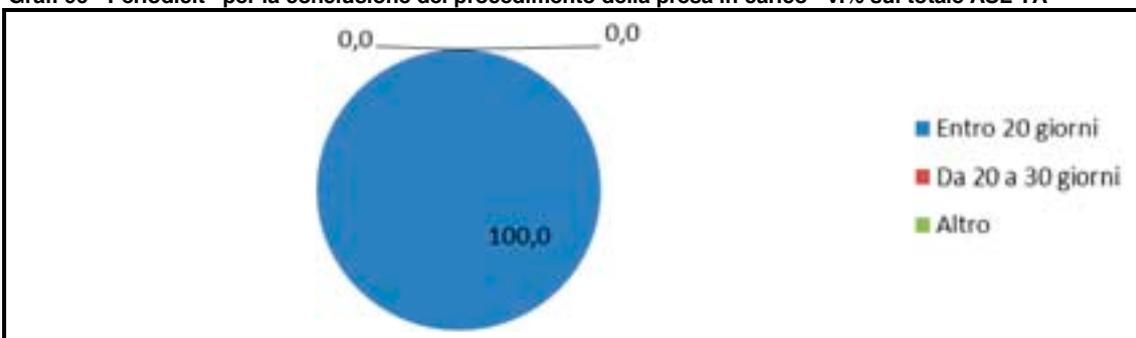
Graf. 94 - Periodicit per la conclusione del procedimento della presa in carico - v.% sul totale ASL FG



Graf. 95 - Periodicit per la conclusione del procedimento della presa in carico - v.% sul totale ASL LE



Graf. 96 - Periodicit per la conclusione del procedimento della presa in carico - v.% sul totale ASL TA

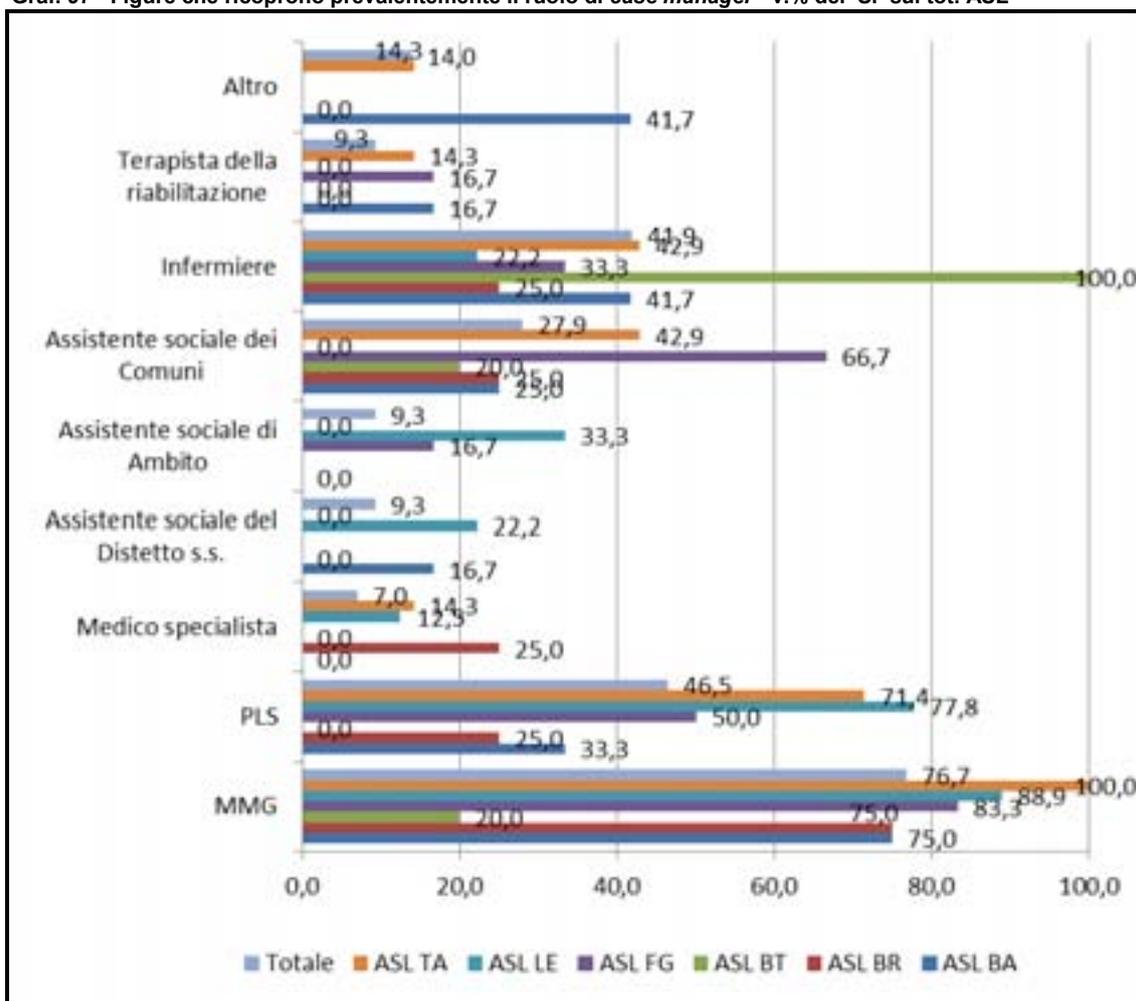


Tav. 93 - Figure che ricoprono prevalentemente il ruolo di *case manager* - v.a.

	MMG		PLS		Medico specialista		Assistente sociale del DSS		Assistente sociale di AT		Assistente sociale dei Comuni		Infermiere		Terapista della riabilitazione		Altro	
	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No	Sì	No
ASL BA	9	3	4	8	0	12	2	10	0	12	3	9	5	7	2	10	5	7
ASL BR	3	1	1	3	1	3	0	4	0	4	1	3	1	3	0	4	0	4
ASL BT	1	4	0	5	0	5	0	5	0	5	1	4	5	0	0	5	0	5
ASL FG	5	1	3	3	0	7	0	6	1	5	4	2	2	4	1	5	0	6
ASL LE	8	1	7	2	1	7	2	7	3	6	0	9	2	7	0	9	0	9
ASL TA	7	0	5	2	1	6	0	7	0	7	3	4	3	4	1	6	1	6
Totale	33	10	20	23	3	40	4	39	4	39	12	31	18	25	4	39	6	37

n.d. = 3; casi validi = 43

Graf. 97 - Figure che ricoprono prevalentemente il ruolo di case manager - v.% dei 'Si' sul tot. ASL

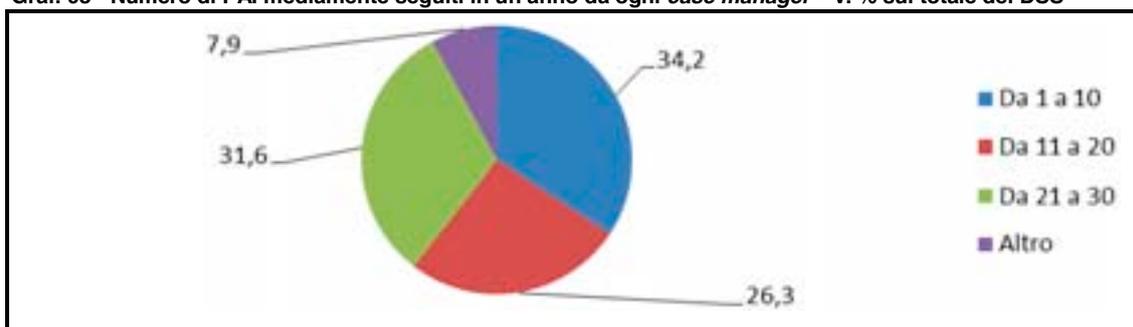


Tav. 94 – Numero di PAI mediamente seguiti in un anno da ogni case manager

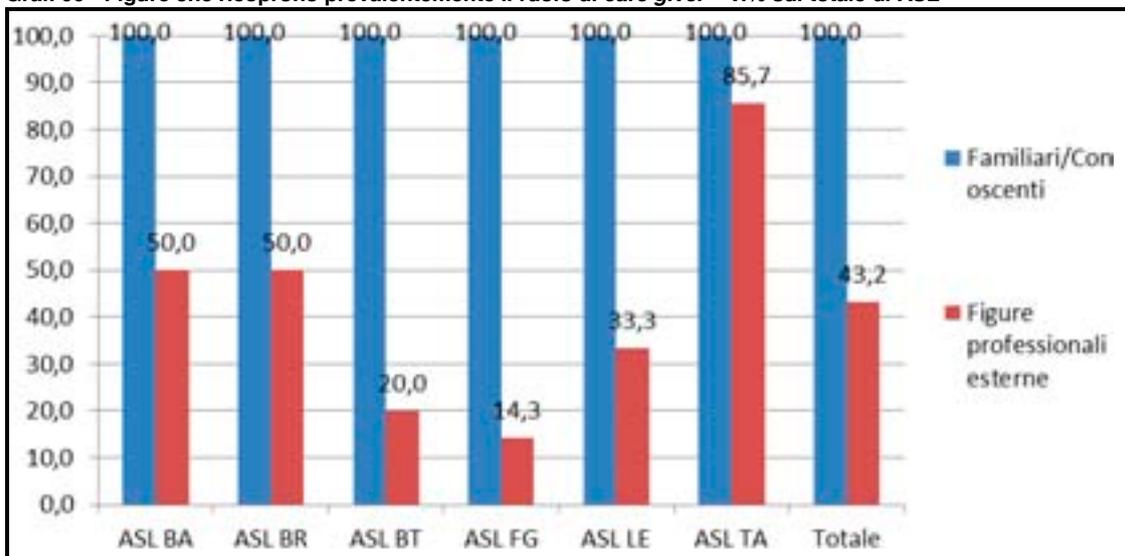
	Da 1 a 10		Da 11 a 20		Da 21 a 30		Altro		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	3	27,3	3	27,3	3	27,3	2	18,2	11	100,0
ASL BR	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	3	100,0
ASL BT	1	25,0	0	0,0	2	50,0	1	25,0	4	100,0
ASL FG	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
ASL LE	4	44,4	2	22,2	3	33,3	0	0,0	9	100,0
ASL TA	2	28,6	3	42,9	2	28,6	0	0,0	7	100,0
Totale	13	34,2	10	26,3	12	31,6	3	7,9	38	100,0

n.d. = 8; casi validi = 38

Graf. 98 - Numero di PAI mediamente seguiti in un anno da ogni *case manager* – v. % sul totale dei DSS



Graf. 99 - Figure che ricoprono prevalentemente il ruolo di *care giver* – v.% sul totale di ASL



Tav. 95 - Strumenti e modalit  utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (Riunioni di verifica/coordinationamento)

	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	9	75,0	3	25,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	6	85,7	1	14,3	7	100,0
ASL LE	7	77,8	2	22,2	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	38	86,4	6	13,6	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 96 - Strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (Schede/Registri)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	3	25,0	9	75,0	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	0	0,0	5	100,0	5	100,0
ASL FG	1	14,3	6	85,7	7	100,0
ASL LE	1	11,1	8	88,9	9	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	8	18,2	36	81,8	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 97 - Strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (Diario clinico)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	5	41,7	7	58,3	12	100,0
ASL BR	1	25,0	3	75,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	4	57,1	3	42,9	7	100,0
ASL LE	5	55,6	4	44,4	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	20	45,5	24	54,5	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 98 - Strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (Report/Relazioni)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	7	58,3	5	41,7	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	4	57,1	3	42,9	7	100,0
ASL LE	2	22,2	7	77,8	9	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	21	47,7	23	52,3	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 99 - Altri strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI

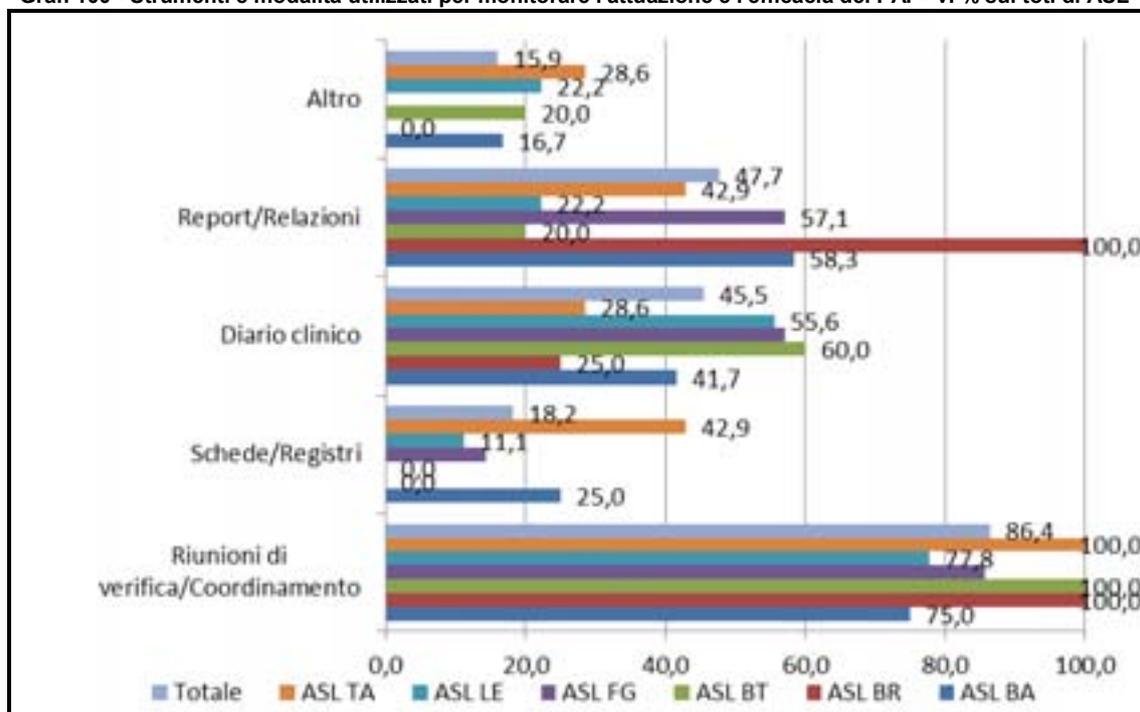
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	2	16,7	10	83,3	12	100,0
ASL BR	0	0,0	4	100,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	2	22,2	7	77,8	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	7	15,9	37	84,1	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

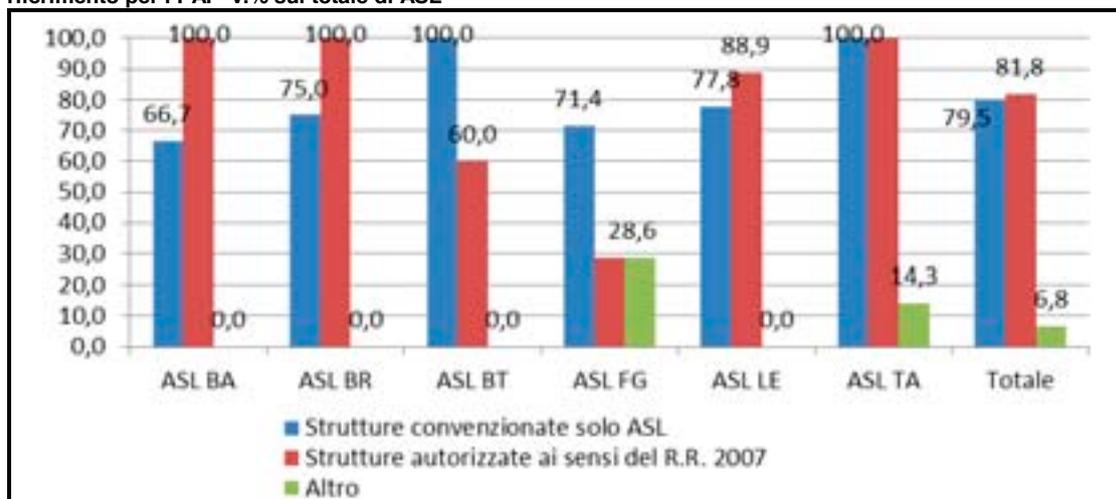
Tav. 100 - Altri strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI (specifiche)

ASL BA	Verifica a conclusione attuazione PAI, specie in caso di rinnovo
	Verbale UVM
ASL BT	Cartella clinica, alla scadenza si rivaluta in UVM
ASL LE	Check list
	Verifiche domiciliari o in struttura residenziale
ASL TA	Certificazioni mediche specialistiche
	Segnalazioni di operatori

Graf. 100 - Strumenti e modalità utilizzati per monitorare l'attuazione e l'efficacia del PAI – v. % sul tot. di ASL



Graf. 101 - Criteri per l'individuazione delle strutture del sistema di offerta socio-sanitaria territoriale di riferimento per i PAI - v.% sul totale di ASL



Tav. 101 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza (Assistenza Domiciliare)

	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	100,0	0	0,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	9	100,0	0	0,0	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	36	92,3	3	7,7	39	100,0

n.d. = 7; casi validi = 39

Tav. 102 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza (Assistenza Semiresidenziale)

	S		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	100,0	0	0,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	2	100,0	0	0,0	2	100,0
ASL FG	1	33,3	2	66,7	3	100,0
ASL LE	7	77,8	2	22,2	9	100,0
ASL TA	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Totale	28	75,7	9	24,3	37	100,0

n.d. = 9; casi validi = 37

Tav. 103 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza (Assistenza Residenziale)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	12	100,0	0	0,0	12	100,0
ASL BR	4	100,0	0	0,0	4	100,0
ASL BT	2	66,7	1	33,3	3	100,0
ASL FG	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL LE	9	100,0	0	0,0	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	37	94,9	2	5,1	39	100,0

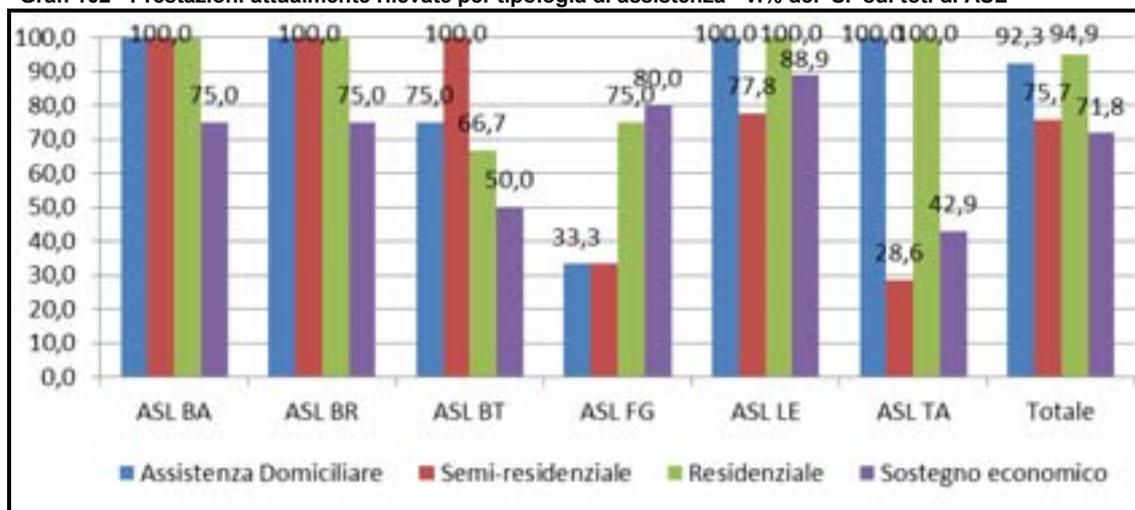
n.d. = 7; casi validi = 39

Tav. 104 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza (Sostegno economico)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	9	75,0	3	25,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	1	50,0	1	50,0	2	100,0
ASL FG	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL LE	8	88,9	1	11,1	9	100,0
ASL TA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Totale	28	71,8	11	28,2	39	100,0

n.d. = 7; casi validi = 39

Graf. 102 - Prestazioni attualmente rilevate per tipologia di assistenza - v.% dei 'Sì' sul tot. di ASL



Tav. 105 - Modulistica (ex DGR 691/11) utilizzata (Richiesta di ricovero in struttura o cure domiciliari)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	7	58,3	5	41,7	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	3	60,0	2	40,0	5	100,0
ASL FG	6	85,7	1	14,3	7	100,0
ASL LE	9	100,0	0	0,0	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	35	79,5	9	20,5	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 106 - Modulistica (ex DGR 691/11) utilizzata (Autorizzazione al ricovero in struttura residenziale o semiresidenziale)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	6	50,0	6	50,0	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	4	80,0	1	20,0	5	100,0
ASL FG	7	100,0	0	0,0	7	100,0
ASL LE	8	88,9	1	11,1	9	100,0
ASL TA	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Totale	34	77,3	10	22,7	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 107 - Modulistica (ex DGR 691/11) utilizzata (Schema di PAI)

	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	10	83,3	2	16,7	12	100,0
ASL BR	3	75,0	1	25,0	4	100,0
ASL BT	5	100,0	0	0,0	5	100,0
ASL FG	7	100,0	0	0,0	7	100,0
ASL LE	8	88,9	1	11,1	9	100,0
ASL TA	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Totale	40	90,9	4	9,1	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

Tav. 108 - Altra modulistica utilizzata

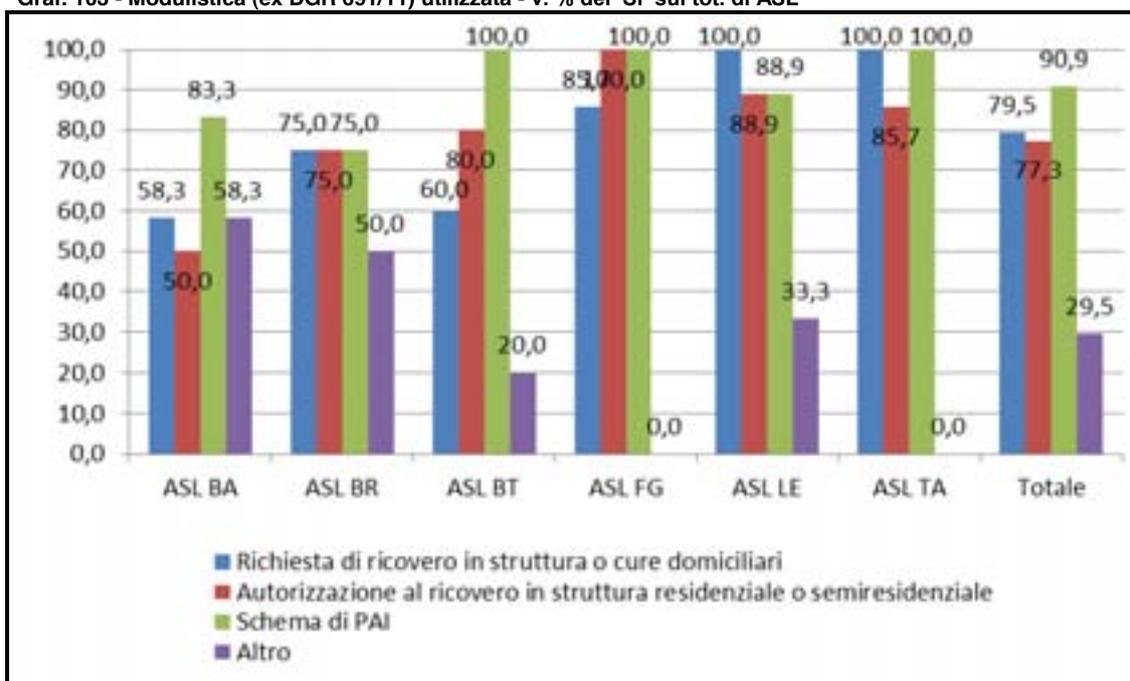
	Sì		No		TOT	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASL BA	7	58,3	5	41,7	12	100,0
ASL BR	2	50,0	2	50,0	4	100,0
ASL BT	1	20,0	4	80,0	5	100,0
ASL FG	0	0,0	7	100,0	7	100,0
ASL LE	3	33,3	6	66,7	9	100,0
ASL TA	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Totale	13	29,5	31	70,5	44	100,0

n.d. = 2; casi validi = 44

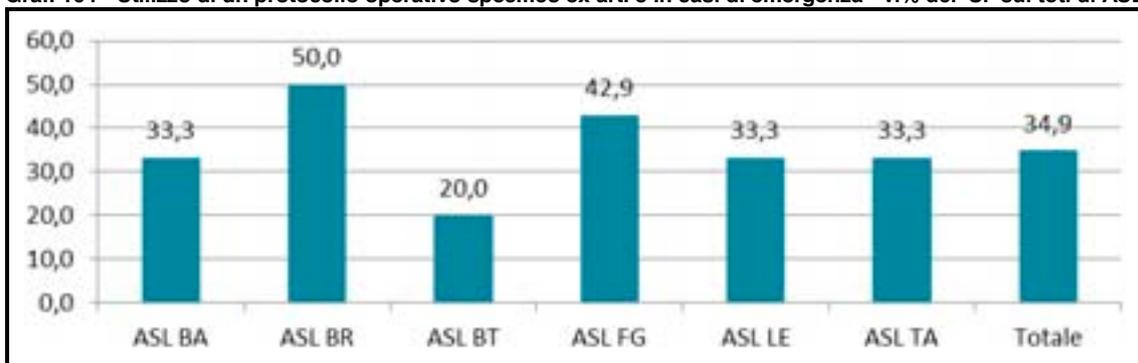
Tav. 109 - Altra modulistica utilizzata (specifiche)

ASL BA	Contratto utente cure domiciliari; contratto utente residenziale e semiresidenziali
	Modello 4, altri modelli per accesso cure domiciliari, ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali
	SVaMA, verbale, altri modelli per richiesta ospitalità per varie tipologie di strutture
	Modelli autonomi aziendali
ASL BR	Schema PAI non riferito al DGR 691/11
	Dichiarazione di compartecipazione
ASL BT	Modulistica autonoma di perfezionamento rispetto alle Linee guida
ASL LE	Mod. D: elaborato dall'Azienda relativo alla richiesta di prestazione domiciliare, semiresidenziale o residenziale a cura del MMG o medico ospedaliero o dei servizi territoriali

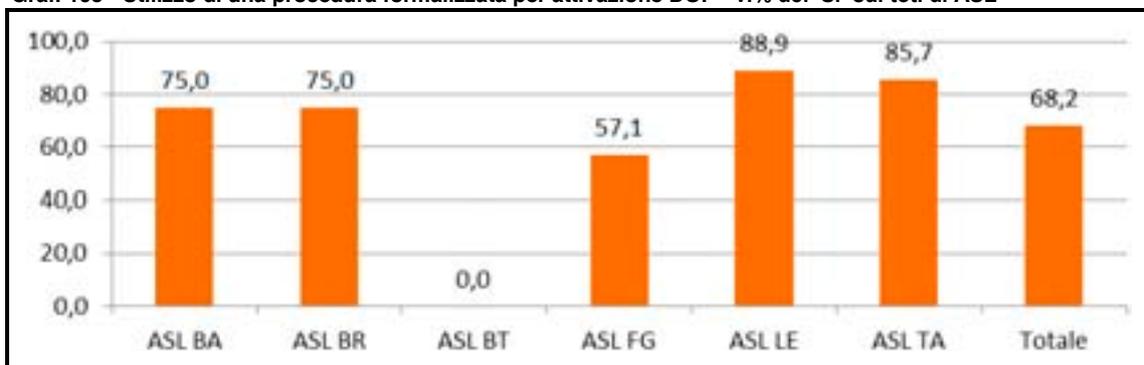
Graf. 103 - Modulistica (ex DGR 691/11) utilizzata - v. % del 'Si' sul tot. di ASL



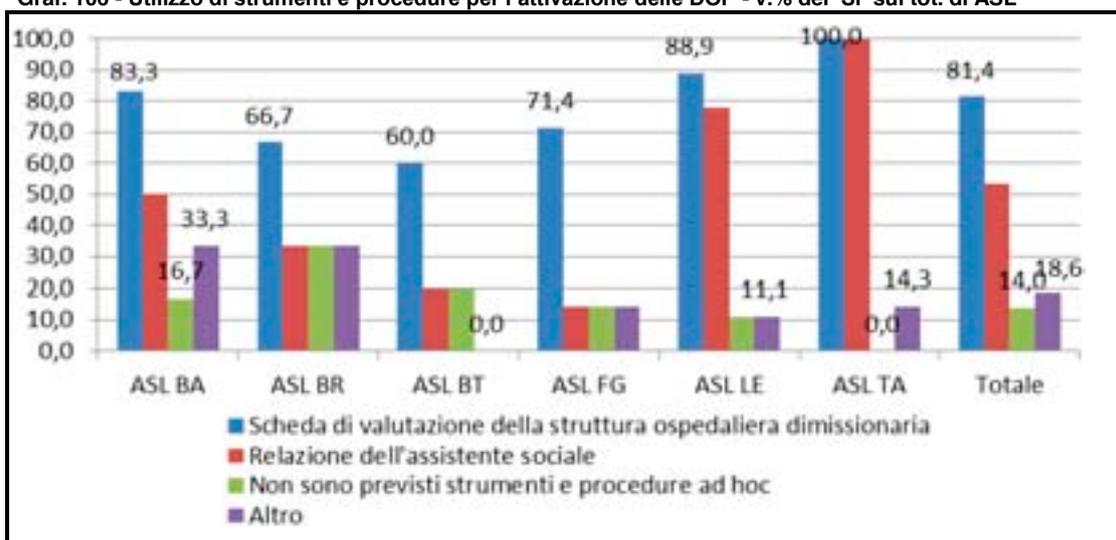
Graf. 104 - Utilizzo di un protocollo operativo specifico ex art. 3 in casi di emergenza - v.% dei 'Si' sul tot. di ASL



Graf. 105 - Utilizzo di una procedura formalizzata per attivazione DOP - v.% dei 'Si' sul tot. di ASL



Graf. 106 - Utilizzo di strumenti e procedure per l'attivazione delle DOP - v.% dei 'Si' sul tot. di ASL



Tav. 110 – Altri strumenti e procedure (specifiche)

ASL BA	Verbale UVM
	SVaMA
	Proposta di accesso alla rete dei servizi; richiesta dei familiari per accedere alla rete
ASL BR	Del. del D.G.1419 del 02/08/2011 con cui viene istituito un gruppo di lavoro per la definizione di un percorso DOP
ASL FG	Raccordo diretto Ospedale - UVM
ASL LE	SVaMA sanitaria
ASL TA	Relazione clinica da parte del reparto ospedaliero

LEGENDA

AIP = Assistenza Indiretta Personalizzata

ASL = Azienda Sanitaria Locale

AT = Ambito Territoriale

BO = *Back Office*

DOP = Dimissioni Ospedaliere Protette

DSM = Dipartimento di Salute Mentale

DSS = Distretto Socio Sanitario

FO = *Front Office*

ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health [OMS 2001]

MMG = Medico di Medicina Generale

PAI = Piano di Assistenza Individuale

PLS = Pediatra di Libera Scelta

PUA = Porta Unica di Accesso

RSA = Residenza Sociale Assistenziale per anziani

RSSA = Residenza Socio Sanitaria Assistenziale per anziani

SerT = Servizio Tossicodipendenze

SVaMA = Scheda di Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e anziane

SVaMDi = Scheda di Valutazione Multidimensionale delle persone Disabili

ULA = Unità Lavorative Annue

UVM = Unità di Valutazione Multidimensionale

n.a. = non applicabile

n.d. = non determinato

Stampa STR Press S.r.l. - Pomezia (Roma)

Finito di stampare nel mese di marzo 2014

Pubblicazione non in vendita

