

69
i. uf



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA
SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E
DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
OSPEDALIERA E SPECIALISTICA E
ACCREDITAMENTO**

Servizio 3 - Organizzazione Assistenza
Ospedaliera e Specialistica

Al Presidente della Regione

OGGETTO: INTERROGAZIONE URGENTE – Revisione della Rete regionale dei Centri di Assistenza Reumatologica attuata con DGR 2811 del 30 dicembre 2014 e successiva integrazione DGR 691 del 2 aprile 2015

Le malattie reumatiche colpiscono almeno il 10% della popolazione generale e costituiscono la seconda causa più frequente di disabilità dopo le malattie cardiovascolari. Sono comprese condizioni molto frequenti, alcune delle quali genericamente definite degenerative, quali artrosi, spondilosi, osteoporosi e reumatismi extra-articolari localizzati, la sindrome fibromialgica (2% della popolazione generale, soprattutto donne), le Artropatie da deposizione di cristalli (Gotta, Artropatia da deposizione di cristalli di pirofosfato di calcio) (1% della popolazione generale) e condizioni, meno frequenti, che nel loro complesso colpiscono il 3% della popolazione generale in età produttiva (giovane adulta) e che sono sostenute da processi infiammatori ad andamento cronico-evolutivo a genesi infettiva (Malattia Reumatica, Artriti Reattive) o immunoflogistica (Spondilartriti, Artrite Psoriasica, Artriti Enteropatiche) o, più propriamente, autoimmune a prevalente espressione articolare (Artrite Reumatoide, Artriti Giovanili Idiopatiche) o sistemica (Malattie Autoimmuni Sistemiche altrimenti note come Connettiviti e Vasculiti).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito le malattie reumatiche come la prima causa di dolore e disabilità in Europa, sottolineando come queste, da sole, rappresentino la metà delle patologie croniche ad alto potenziale di disabilità ed handicap che colpiscono la popolazione di età superiore ai 65 anni: nel mondo, sono centinaia di milioni gli individui che ne soffrono.

Lo Specialista in Reumatologia, nato come Specialista Medico delle Malattie dell'Apparato Locomotore, è oggi chiamato, in ogni parte del mondo, ad assistere pazienti con

- a) malattie mediche confinate all'apparato locomotore stesso;
- b) malattie a prevalente espressione articolare, ma complicate da manifestazioni a carico di altri organi ed apparati e da un aumento della morbilità e della mortalità cardiovascolare;
- c) malattie autoimmuni sistemiche, in cui un impegno articolare non è sempre presente, ma costituisce spesso la manifestazione d'esordio. Questa realtà da tempo nota in ambiente medico europeo, è stata recentemente recepita dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato che ha pianificato l'immissione delle Malattie Reumatiche nel Piano sanitario Nazionale 2011-13.

www.regione.puglia.it

Servizio 3 - Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica

Via Gentile, 52 - 70121 Bari - Tel: 080 5403113 - Fax: 080 5409317
mail: e.memeo@regione.puglia.it



Consuetudini consolidate negli anni non hanno permesso che in Italia, così come avviene in altri paesi della Comunità Europea, il Reumatologo sia considerato come lo Specialista di riferimento per le malattie mediche dell'apparato locomotore mentre lo è diventato, fatta eccezione per singole realtà sparse sul territorio nazionale, per le malattie autoimmuni sistemiche. In Italia, infatti, sono chiamati a visitare e curare pazienti di malattie dell'apparato locomotore Specialisti diversi quali Chirurghi Ortopedici, Fisiatri e, in ambienti extra-istituzionali, perfino Osteopati e "Specialisti" di altra estrazione. Questa condizione si traduce, così come emerso dall'indagine conoscitiva del Senato della Repubblica, in un estremo ritardo fra l'esordio dei sintomi e la consultazione di uno Specialista in Reumatologia, ed è ulteriormente complicata dalla distribuzione non uniforme delle Strutture Reumatologiche in Italia, con conseguente:

- 1) mancanza o deficienza di strutture in alcune aree del territorio nazionale;
- 2) migrazione sanitaria ed intasamento delle liste d'attesa dei Centri di Riferimento (cosiddetto effetto lago: strutture eccellenti con eccesso di afflusso, che, ricevendo troppi pazienti dall'esterno non riescono a fornire in tempi adeguati il servizio sul territorio di riferimento).

Nella maggioranza dei Paesi europei si stanno sperimentando strategie di riforma dei sistemi sanitari.

Pur nello sforzo di contemperare esigenze di equità nel soddisfacimento dei bisogni sanitari fondamentali della collettività, con esigenze legate alla disponibilità complessiva e al corretto utilizzo delle risorse, per lo più l'orientamento dominante, anche in Italia, va verso un ripensamento con una sostanziale riduzione del ruolo del sistema di welfare pubblico.

Di fatto, questo approccio implica una impostazione rigida, ingessata dalla difficoltà di collegare la distribuzione, l'articolazione e l'organizzazione dei servizi ai bisogni che la popolazione esprime e che sono, in realtà, diversi nelle diverse articolazioni territoriali che compongono le regioni stesse.

Si finisce così con il conservare, se non acuire, lo squilibrio tra risorse e bisogni, impostando una relazione servizio-domanda, anziché domanda-servizio. Ciò crea un sistema iniquo in quanto diretto a garantire le stesse risorse a fronte di differenti condizioni di bisogno.

Il Territorio è il livello ottimale dove costruire un rapporto integrato tra servizi sanitari e servizi sociali, per assicurare ad ogni persona che vive e lavora in Italia uguali opportunità di accesso ai servizi e la stessa qualità delle prestazioni, a prescindere dal luogo di residenza. Il Territorio è la sede dove realizzare il Distretto integrato, snodo cruciale della salute e struttura in cui devono realizzarsi le Cure Primarie del cittadino.

In un'ottica di approccio integrato alla assistenza di pazienti cronici, fragili socialmente e tendenti alla disabilità, non si può dimenticare che in recenti studi/esperienze internazionali sono ormai considerati come attori indispensabili delle cosiddette Chronic Care disease Management Units (rete di unità di assistenza ai malati cronici) le *Community Resources* e i Medici di Famiglia. Nelle prime sono comprese le associazioni degli ammalati e le associazioni di volontariato la cui collaborazione coordinata è ormai una realtà nelle nazioni



in cui l'e-Health non è più un sogno; fra i secondi, almeno in una fase pilota, sono da inserire tutti i professionisti pienamente "informatizzati" che possano collaborare alla indispensabile attività di monitoraggio del territorio e delle famiglie da loro assistite per individuare in tempo utile l'insorgenza di malattie da avviare alla attenzione dello specialista.

La disomogeneità cronica della assistenza reumatologica in Italia e la conseguente migrazione sanitaria determinano in ogni caso, sia nelle regioni (o ASL) colpite dalla mobilità passiva, sia in quelle che devono affrontare il fenomeno della mobilità attiva un ritardo cronico nella erogazione delle prestazioni specialistiche.

Il ritardo nella erogazione della prestazione specialistica reumatologica ha conseguenze di varia entità per i pazienti:

- piccole e temporanee, per i pazienti con reumatismi extra-articolari localizzati o con artrosi secondaria;
- maggiori per i pazienti con artrosi primaria, per quelli con sindrome fibromialgica (malattia per la quale il Ministero della Salute ha identificato il Reumatologo quale Specialista di riferimento);
- serie per l'1% della popolazione affetta da Artropatie da cristalli;
- gravissime sia sul piano della salute sia su quello dei costi per il singolo e la Società per quel 3% della popolazione generale affetto da Artrite Reumatoide, Spondilite Anchilosante, altre Spondilartriti, Artrite Psoriasica, Malattie Autoimmuni Sistemiche. Per questi pazienti, infatti, il ritardo diagnostico e terapeutico si traduce nella perdita della cosiddetta "finestra di opportunità", che è l'intervallo di tempo a partire dall'esordio della malattia nel corso del quale è possibile ottenere la remissione di malattia, obiettivo raggiungibile in molti casi, in questa fase, con i soli farmaci modificanti il decorso della malattia tradizionali (i DMARDs) senza ricorrere ai farmaci prodotti con tecniche di biologia molecolare, dai costi ben più alti.

In tale scenario, in nessuna delle Regioni Italiane si realizza la situazione ideale prospettata dalla British Society for Rheumatology, né si assicura che l'assistenza a questi pazienti non venga effettuata in maniera occasionale e non coordinata da specialisti diversi. Esistono dati scientifici che dimostrano come la gestione della cronicità reumatologica sistemica non effettuata dal reumatologo comporti un peggioramento sensibile degli outcomes della terapia con conseguenze gravi (nel caso dell'artrite reumatoide, abbandono del lavoro nel 22% a 5 anni; disabilità nel 5% a 10 anni; riduzione dell'aspettativa di vita per complicanze cardiovascolari).

Lo stesso ritardo determina, peraltro, una sostanziale inapproprietezza dell'iter diagnostico e terapeutico in molti casi, con conseguente aumento della spesa sanitaria.

In questa situazione occorre intervenire aggiornando il modello organizzativo per la gestione più appropriata della cronicità reumatologica sistemica della popolazione pugliese. L'individuazione di 10-15 nodi di una rete assistenziale specialistica può fornire una risposta

www.regione.puglia.it

Servizio 3 - Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica

Via Gentile, 52 - 70121 Bari - Tel: 080 5403113 - Fax: 080 5409317
mail: e.memeo@regione.puglia.it



“normalizzatrice”, nell’auspicio che, risolta la fase della acuta carenza di offerta organica al problema sociale delle malattie reumatiche ad alto rischio di evoluzione invalidante, si possa, in seguito, completare la rete assistenziale (avendo l’obiettivo di una “densità” ottimale di 1 specialista territoriale ogni 100000 abitanti) mediante una distribuzione più capillare di ambulatori dedicati allo screening di primo livello delle patologie più comuni, sicuramente meno gravi delle forme sistemiche, ma che contribuiscono in maniera non trascurabile all’affollamento dei centri di primo intervento e di pronto soccorso, costituendo una parte importante della massa di soggetti portatori di domanda di salute insoddisfatta.

A tal riguardo, si è reso necessario realizzare una Rete dei Centri di Assistenza Reumatologica distribuiti su tutto il territorio regionale, al fine di definire un percorso di prevenzione affiancato ad un percorso diagnostico-assistenziale appropriato per il paziente affetto da malattie reumatiche sul modello del tipo Hub & Spoke.

A tal fine si è costituito un gruppo di lavoro regionale sulle Patologie Reumatiche coordinato dall’Agenzia Regionale Sanitaria (Ares Puglia), al quale hanno preso parte l’APMAR Onlus (Associazione Persone con Malattie Reumatiche), i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS), con la collaborazione del Direttore del Centro di Assistenza Reumatologica e di Terapie Innovative dell’U.O. di Reumatologia Universitaria dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Policlinico” di Bari (prof. Giovanni Lapadula) e del responsabile dell’Ambulatorio di Reumatologia di Margherita di Savoia e di Barletta (dott. Leonardo Santo).

Il predetto Gruppo di lavoro ha trasmesso un documento al Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica che ha riguardato:

- la ricognizione dei Centri già presenti sul territorio che avessero i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui alla DGR 255/2009 per essere individuati quali Centri della Rete abilitati alla prescrizione dei farmaci biologici ed alla presa in carico del paziente “complesso” affetto da patologie reumatiche;
- un documento sul Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da malattie reumatiche.

Il lavoro del predetto Gruppo coordinato dall’Ares è stato trasfuso nella prima DGR n. 2811 del 30/12/2014 che ha, peraltro, aggiunto quale ulteriore requisito per i Centri la presenza dello specialista reumatologo per almeno 20 ore settimanali.

A seguito dell’approvazione della predetta deliberazione, sono pervenute numerose richieste di inserimento di Centri nella Rete, per cui si è ritenuto di rivedere il modello organizzativo prevedendo che il precedente modello di cui alla DGR 2811/2014 (che prevedeva quale unico Centro Hub il Centro presso il Policlinico di Bari coordinato dal prof.



Lapadula e quali Centri Spoke quelli rivenienti dalla ricognizione del Gruppo di Lavoro) fosse sostituito dal nuovo modello che prevede:

- Centri Hub abilitati alla eleggibilità del paziente al trattamento con i farmaci biologici, nonché alla presa in carico dei pazienti con patologie reumatologiche e alla gestione ordinaria delle patologie croniche reumatiche;
- Centri Spoke ovvero Ambulatori per la presa in carico e trattamento dei pazienti con patologie reumatologiche, che assolvono alla funzione di gestione ordinaria delle patologie croniche reumatiche

confermando i Centri della Rete individuati con la DGR n. 2811/2014, che con il nuovo modello organizzativo di cui innanzi, sono diventati Centri Hub, e con l'inclusione degli altri Centri, sia Hub sia Spoke, proposti dalle ASL.

Per cui, è apparso doveroso, a quel punto, prevedere nella nuova deliberazione della Rete, ovvero nella DGR n.691 del 2 aprile 2015, la successiva verifica del Centri sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi al fine di garantire la massima sicurezza e tutela della salute dei pazienti affetti da malattie reumatiche.

Occorre segnalare, anche, che a seguito di una denuncia presentata ai NAS di Taranto che sembrerebbe mettere in dubbio il possesso dei requisiti minimi da parte dei Centri della Rete, il Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica ha sollecitato le verifiche da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL ed ha dovuto prendere atto della mancanza dei requisiti minimi da parte di alcuni centri Hub che garantissero la sicurezza per i pazienti. Per questo sono state adottate le Determinazioni nn. 259-261 -262-274 - 275 con le quali sono stati sospesi i seguenti Centri Hub:

- Ambulatorio di Reumatologia presso l'Ospedale Fabio Perinei di Altamura per carenza di requisiti minimi e specifici strutturali, tecnologici ed organizzativi oltre che per assenza di attività;
- Ambulatorio di Reumatologia nell'ambito della U.O. di Geriatria dell'Ospedale Perrino di Brindisi con contestuale provvisoria sostituzione con l'Ambulatorio di Reumatologia nell'ambito della U.O. di Medicina Interna dello stesso Ospedale Perrino, già individuato Centro Spoke con la DGR n. 691/2015 ed in possesso dei requisiti come Centro Hub;
- Ambulatorio di Reumatologia di Margherita di Savoia presso il DSS1-ASL BT per carenza di requisiti minimi, ovvero per carenza della pompa infusione, quale requisito tecnologico essenziale per la somministrazione endovena dei farmaci biologici, nell'esclusivo interesse del diritto dei pazienti ad essere curati in totale sicurezza e nei modi più appropriati;



- Ambulatorio di Reumatologia di Barletta presso il DSS4 -ASL BT per carenza della pompa infusione, quale requisito tecnologico essenziale per la somministrazione endovena dei farmaci biologici, nell'esclusivo interesse del diritto dei pazienti ad essere curati in totale sicurezza e nei modi più appropriati, nonché di kit di pronto soccorso, di carrello delle emergenze e del servizio di anestesia e rianimazione ovvero postazione di 118 medicalizzato;
- Ambulatorio di Reumatologia presso il DSS di Lecce - Poliambulatorio "Cittadella della Salute" - Lecce per carenza di requisiti minimi, ovvero per carenza della pompa infusione.

Premesso tutto quanto innanzi, in riferimento alle istanze presentate con l'interrogazione si relaziona come di seguito:

1. I dati epidemiologici relativi ai malati reumatici suddivisi per provincia pugliese aggiornati al 31/12/2014 sono quelli già comunicati all'Associazione Marea Onlus il 29/05/2015, allegati in copia. La fonte dei dati forniti è Edotto-Anagrafe assistiti per cui si ritiene che siano dei dati indicativi del reale numero di pazienti affetti da patologie reumatiche nel territorio regionale. Non si comprende quale sia la fonte per affermare che sono dati sottostimati;
2. L'elenco degli specialisti in reumatologia suddivisi per provincia pugliese e dei pediatri con specializzazione in reumatologia va acquisito dall'Ordine dei medici per cui tale informazione sarà comunicata successivamente, in quanto dato al momento non disponibile;
3. Tra i requisiti previsti in entrambe le deliberazioni della Rete (prima DGR 2811/2014 e poi DGR 691/2015) non è incluso il master in reumatologia pediatrica. Invece, è precisato che nei centri Hub di reumatologia pediatrica deve essere presente un pediatra con esperienza in reumatologia pediatrica e la prescrizione dei farmaci biologici deve essere effettuata da:
 - pediatra con ulteriore specializzazione in reumatologia;
 - consulente reumatologo in organico presso altra unità operativa della stessa struttura ospedaliera.

Considerato che i Centri pediatrici sono presenti all'interno delle U.O. di Pediatria, per essere individuati quali Centri Hub è necessaria la presenza del pediatra che deve possedere l'ulteriore specializzazione in reumatologia, altrimenti è obbligatoria la consulenza di uno specialista reumatologo in organico nella struttura ospedaliera;



4. Il competente Servizio Politiche del Farmaco ha fornito i dati relativi alla spesa dei farmaci biotecnologici utilizzati nelle malattie reumatiche, di seguito allegati. La relativa fonte è il sistema informativo regionale Edotto. Bisogna premettere che la deliberazione istitutiva della Rete presa a riferimento è la DGR n.691 del 02/04/2015. Poiché a partire da quella data non è possibile estrapolare il dato spesa relativo ad un anno intero, si è ritenuto di considerare il trimestre 2015 successivo alla pubblicazione della delibera (aprile, maggio, giugno) con il trimestre analogo dell'anno precedente. Il spesa, suddivisa per ASL e Azienda Ospedaliera Universitaria, registra una diminuzione del 9%. Va detto, però, che i dati relativi al 2014 sono consolidati, quelli relativi all'anno 2015 sono da considerarsi ancora non definitivi. Inoltre, dove è possibile leggere una notevole diminuzione della spesa per singolo principio attivo, questa è da addebitarsi alla diminuzione del prezzo di acquisto rispetto all'anno precedente. L'andamento percentuale negativo delle aziende ospedaliere è da leggersi come il risultato dell'allargamento sul territorio della dispensazione dei farmaci trattati, in considerazione della loro distribuzione diretta nelle ASL.
Per ottenere il dato di spesa relativo ad ogni Centro prescrittore, che potrà essere fornito a breve, poiché la relativa spesa rientra nella più ampia spesa farmaceutica delle Aziende sanitarie, si dovrà considerare le singole ricette relative alle prescrizioni.
5. La proposta di individuare come Centro Spoke l'ambulatorio di reumatologia nell'ambito della pediatria del P.O. "Giovanni XXIII" è stata formulata dal Gruppo di Lavoro coordinato dall'Ares che si è occupato di fare la ricognizione dei Centri esistenti in possesso dei requisiti per diventare Centri Hub, probabilmente anche essendo a conoscenza del fatto che dal 01/01/2015 il pediatra specialista in reumatologia fosse stato trasferito per incompatibilità ambientale, fatto che fa venir meno il requisito minimo organizzativo per l'eleggibilità a Centro Hub. Resta fermo che qualora il Direttore generale dell'AOU Policlinico di Bari rendesse l'ambulatorio di reumatologia nell'ambito della pediatria del P.O. "Giovanni XXIII" idoneo per l'autorizzazione a Centro Hub, un terzo Centro pediatrico troverebbe sicuramente il consenso da parte della Regione.
6. Sentita la ASL BR sulla questione del bando di mobilità e del concorso per un medico specialista in pediatria, va detto che ai sensi della normativa di riferimento in materia di avvisi pubblici e concorsi, i requisiti specifici richiesti devono essere la laurea in medicina e chirurgia e la specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso/concorso o discipline equipollenti (in questo caso pediatria). La specifica formazione in reumatologia può soltanto essere considerata in sede di valutazione di curriculum vitae o in sede di colloquio. Pertanto, sia il bando di mobilità che il



bando per il concorso sono stati formulati correttamente. Nel caso dell'avviso pubblico, la ASL BR ha riferito che il Primario della Pediatria ha trasmesso un verbale nel quale è riportato che i partecipanti non hanno l'ulteriore esperienza in reumatologia, requisito organizzativo previsto dalla DGR 691/2011 per l'eleggibilità a Centro Hub della Rete, non ritenendo, perciò, nessun candidato idoneo. Infatti, e' facoltà dell'amministrazione, nel caso di bandi per mobilità, fermo restando i requisiti specifici per la partecipazione allo stesso (ovvero laurea e specializzazione nella disciplina messa a bando o disciplina equipollente), richiedere ulteriori esperienze. Nel caso del concorso pubblico, l'ulteriore esperienza o specializzazione in reumatologia può essere valutata, sia in sede di colloquio che di valutazione dei titoli, mediante attribuzione di un punteggio specifico, purchè previsto nel bando ed in aggiunta ai requisiti specifici per la partecipazione allo stesso.

7. Sulla possibilità di aumentare l'offerta di Centri Hub nella provincia di Bari, va detto che i Centri individuati con la DGR 691/2015 sono 5. Di questi, l'ambulatorio di reumatologia dell' Ospedale Fabio Perinei di Altamura è stato sospeso con CD n. 275/2015 per carenza di requisiti e per assenza di attività. La ASL BA ha riferito che le carenze nel predetto Centro sono state sanate, per cui appena ciò viene formalmente trasmesso al Servizio competente, lo stesso provvederà a revocare la precedente sospensione, per cui i Centri Hub torneranno ad essere 5.

Sulla necessità di aumentare il numero dei Centri Hub, va detto che la DGR 691/2015 ha istituito un Coordinamento regionale, composto dal Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità (ora Direttore di Dipartimento), dai Responsabili dei Centri Hub della Rete, da un Rappresentante dell'AreS Puglia e da un Rappresentante dell'Ufficio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, con il compito, tra gli altri, di monitorare la Rete regionale e con la possibilità di proporre all'Assessorato alla Sanità – Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditemento l'inserimento nella predetta Rete di nuovi Centri di Assistenza Reumatologica individuati in base ai seguenti criteri di valutazione:

- in caso di Unità Operative di ricovero in regime ordinario o di day hospital, presenza di posti letto dedicati alla Reumatologia ai sensi del R.R. n.36/2012 e s.m.i;
- in caso di Ambulatori di reumatologia, presenza di formali atti autorizzativi da parte del Direttore generale della ASL, Azienda Ospedaliera, IRCCS, Ente Ecclesiastico;
- possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi individuati con la DGR n. 255/2009;
- presenza dello specialista reumatologo per almeno 20 ore settimanali;
- qualità dell'assistenza sanitaria nei diversi aspetti, organizzativo-manageriale, tecnico-professionale e relazionale, coinvolgendone i



principali attori: il medico specialista responsabile, il personale sanitario, il paziente;

- appropriatezza prescrittiva;
- volumi di attività;
- epidemiologia;
- conformazione orografica del territorio;
- densità di popolazione.

Il predetto Coordinamento regionale, successivamente alla DGR 691 del 2 aprile 2015, non è stato formalizzato a causa del periodo di transizione riveniente dal cambio di legislatura e del Direttore dell'Area.

8. Sul punto della verifica sull'appropriatezza prescrittiva, va detto che il Coordinamento regionale di cui innanzi ha tra i propri compiti i seguenti:

- coordinamento delle attività di tutti i Centri di Assistenza Reumatologica, nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di una ottimizzazione del rapporto costi benefici soprattutto per quanto attiene l'uso dei farmaci innovativi ad alto costo;
- predisposizione di protocolli operativi per l'adozione delle linee guida;
- raccolta dei dati epidemiologici relativi alle malattie reumatiche;
- raccolta dei dati relativi al consumo dei farmaci di fondo per il trattamento delle poliartriti con speciale attenzione alle terapie biotecnologiche ad alto costo;
- individuazione di indicatori specifici della applicazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA);
- costituzione Registro regionale di Patologia;
- monitoraggio delle modalità di approccio terapeutico al fine di ottimizzare l'uso appropriato dei farmaci e degli schemi terapeutici sia nel trattamento delle forme di recente insorgenza sia nelle forme ormai cronicizzate;
- monitoraggio e raccolta dati sulla diagnosi, gestione e cura delle artriti idiopatiche giovanili, anche mediante sviluppo di collaborazioni con i reumatologi pediatri pugliesi con l'intento di ridurre la mobilità passiva a fronte di una corretta ed efficace presa in carico dei piccoli pazienti.

Il Direttore di Dipartimento
Dott. Giovanni GORGONI

Confronto di spesa dei farmaci biologici per le malattie reumatiche tra maggio giugno luglio 2014 VS maggio giugno luglio 2015

Azienda Struttura Sanitaria Erogante	Principio Attivo	Spesa maggio giugno luglio 2014	Spesa maggio giugno luglio 2014	diff. valore spesa 2015 vs 2014	diff. % valore 2015
ao cons. policlinico - bari	abatacept (L04AA24)	€ 109.294	€ 144.325	€ 35.031	24%
	adalimumab (L04AB04)	€ 1.816.742	€ 1.014.132	-€ 802.609	-79%
	certolizumab pegol (L04AB05)	€ 60.662	€ 27.049	-€ 33.613	-124%
	etanercept (L04AB01)	€ 1.656.881	€ 189.862	-€ 1.467.019	-773%
	golimumab (L04AB06)	€ 154.066	€ 161.645	€ 7.580	5%
	infliximab (L04AB02)	€ 1.029.367	€ 1.149.677	€ 120.311	10%
	tocilizumab (L04AC07)	€ 209.846	€ 253.283	€ 43.437	17%
	TOTALI	€ 5.036.857	€ 2.939.974	-€ 2.096.884	-71%
ao ospedali riuniti - foggia	abatacept (L04AA24)	€ 4.266	€ 10.670	€ 6.404	60%
	adalimumab (L04AB04)	€ 744.126	€ 23.447	-€ 720.679	-3074%
	certolizumab pegol (L04AB05)	€ 33.811	€ 7.514	-€ 26.297	-350%
	etanercept (L04AB01)	€ 777.356	€ 37.920	-€ 739.437	-1950%
	golimumab (L04AB06)	€ 98.486	€ 6.423	-€ 92.063	-1433%
	infliximab (L04AB02)	€ 63.494	€ 204.881	€ 141.387	69%
	tocilizumab (L04AC07)	€ 27.317	€ 100.161	€ 72.844	73%
	TOTALI	€ 1.748.856	€ 391.015	-€ 1.357.841	-347%
ASL Bari	abatacept (L04AA24)	€ 109.705	€ 128.248	€ 18.543	14%
	adalimumab (L04AB04)	€ 1.107.095	€ 1.266.386	€ 159.291	13%
	certolizumab pegol (L04AB05)	€ 108.196	€ 101.809	-€ 6.387	-6%
	etanercept (L04AB01)	€ 928.044	€ 1.029.627	€ 101.583	10%
	golimumab (L04AB06)	€ 384.977	€ 375.745	-€ 9.232	-2%
	infliximab (L04AB02)	€ 53.292	€ 21.438	-€ 31.854	-149%
	tocilizumab (L04AC07)	€ 4.592	€ 6.309	€ 1.718	27%
	TOTALI	€ 2.695.901	€ 2.929.562	€ 233.661	8%
ASL Brindisi	abatacept (L04AA24)	€ 24.352	€ 42.796	€ 18.445	43%
	adalimumab (L04AB04)	€ 263.417	€ 414.087	€ 150.670	36%
	certolizumab pegol (L04AB05)	€ 17.281	€ 45.081	€ 27.800	62%
	etanercept (L04AB01)	€ 185.912	€ 381.831	€ 195.919	51%
	golimumab (L04AB06)	€ 77.076	€ 105.786	€ 28.710	27%
	infliximab (L04AB02)	€ 118.882	€ 81.366	-€ 37.516	-46%
	tocilizumab (L04AC07)	€ 71.869	€ 50.826	-€ 21.043	-41%
	TOTALI	€ 758.788	€ 1.121.774	€ 362.986	32%
ASL BAT	abatacept (L04AA24)	€ 62.509	€ 19.615	-€ 42.894	-219%
	adalimumab (L04AB04)	€ 385.761	€ 551.305	€ 165.544	30%
	canakinumab (L04AC08)	€ 11.150	€ 22.300	€ 11.150	50%
	certolizumab pegol (L04AB05)	€ 37.568	€ 44.330	€ 6.762	15%
	etanercept (L04AB01)	€ 233.647	€ 362.871	€ 129.224	36%
	golimumab (L04AB06)	€ 11.289	€ 154.777	€ 143.483	93%
	infliximab (L04AB02)	€ 165.080	€ 203.470	€ 38.390	19%
	tocilizumab (L04AC07)	€ 70.712	€ 16.593	-€ 54.119	-326%
TOTALI	€ 2.352.970	€ 1.772.791	-€ 580.179	-33%	

ESENZIONE		ASL Bari									TOTALE		
Codice	Descrizione	0-18			18-65			+65			M	F	tot
		M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot			
0067140	ARTRITE REUMATOIDE	7	7	14	298	1.004	1.302	188	638	826	493	1.649	2.142
0067141	SINDROME DI FELTY	0	0	0	5	9	14	2	2	4	7	11	18
0067142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	0	1	1	11	23	34	2	14	16	13	38	51
00671430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	3	11	14	20	43	63	4	6	10	27	60	87
00671432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	4	24	28	9	14	23	1	5	6	14	43	57
00671433	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	0	4	4	3	7	10	1	3	4	4	14	18
006999	ARTRITE REUMATOIDE(7140) (ex DM 1/2/91)	0	0	0	10	46	56	10	34	44	20	80	100
0287100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	1	1	2	68	408	476	16	86	102	85	495	580
0307102	MALATTIA DI SJOGREN	1	0	1	20	316	336	13	149	162	34	465	499
0377310	OSTEITE DEFORM. SENZA MENZ. DI TUMORE DELLE OSSA(MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)	0	0	0	13	8	21	38	35	73	51	43	94
0456960	ARTROPATIA PSORIASICA	3	7	10	891	1.711	2.602	266	447	713	1.160	2.165	3.325
0456961	ALTRE PSORIASI	10	21	31	1.023	798	1.821	314	211	525	1.347	1.030	2.377
0477101	SCLEROSI SISTEMICA	0	1	1	30	227	257	10	119	129	40	347	387
0547200	SPONDILITE ANCHILOSANTE	1	1	2	199	163	362	34	21	55	234	185	419
RG0030	POLIARTERITE NODOSA	0	0	0	4	5	9	0	3	3	4	8	12
RM0030	CONNETTIVITE MISTA	0	1	1	8	62	70	1	19	20	9	82	91
TOTALI		30	79	109	2.612	4.844	7.456	900	1.792	2.692	3.542	6.715	10.257

ESENZIONE		ASL Brindisi									TOTALE		
Codice	Descrizione	0-18			18-65			+65			M	F	tot
		M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot			
0067140	ARTRITE REUMATOIDE	0	3	3	95	370	465	88	251	339	183	624	807
0067141	SINDROME DI FELTY	0	0	0	1	2	3	0	2	2	1	4	5
0067142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	0	0	0	5	11	16	0	3	3	5	14	19
00671430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	2	9	11	9	22	31	1	3	4	12	34	46
00671432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	2	7	9	3	6	9	0	0	0	5	13	18
00671433	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	2	4	6	0	3	3	0	0	0	2	7	9
006999	ARTRITE REUMATOIDE(7140) (ex DM 1/2/91)	0	0	0	2	15	17	6	31	37	8	46	54
0287100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	0	2	2	13	132	145	2	21	23	15	155	170
0307102	MALATTIA DI SJOGREN	0	0	0	9	165	174	6	112	118	15	277	292
0377310	OSTEITE DEFORM. SENZA MENZ. DI TUMORE DELLE OSSA(MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)	0	0	0	1	0	1	6	2	8	7	2	9
0456960	ARTROPATIA PSORIASICA	0	0	0	205	405	610	47	109	156	252	514	766
0456961	ALTRE PSORIASI	3	4	7	268	194	462	71	51	122	342	249	591
0477101	SCLEROSI SISTEMICA	0	0	0	9	85	94	2	36	38	11	121	132
0547200	SPONDILITE ANCHILOSANTE	1	0	1	54	49	103	8	2	10	63	51	114
RG0030	POLIARTERITE NODOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RM0030	CONNETTIVITE MISTA	0	1	1	0	13	13	1	6	7	1	20	21
TOTALI		10	30	40	674	1.472	2.146	238	629	867	922	2.131	3.053

ESENZIONE		ASL BAT									TOTALE		
Codice	Descrizione	0-18			18-65			+65			M	F	tot
		M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot			
0067140	ARTRITE REUMATOIDE	2	3	5	83	244	327	41	138	179	126	385	511
0067141	SINDROME DI FELTY	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	3	3
0067142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	0	2	2	1	4	5	1	5	6	2	11	13
00671430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	1	3	4	2	13	15	1	2	3	4	18	22
00671432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	2	5	7	2	4	6	0	0	0	4	9	13
00671433	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	3	3	6	0	1	1	0	0	0	3	4	7
006999	ARTRITE REUMATOIDE(7140) (ex DM 1/2/91)	0	1	1	5	7	12	2	3	5	7	11	18
0287100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	1	0	1	20	110	130	4	21	25	25	131	156

0307102	MALATTIA DI SJOGREN	0	0	0	2	88	90	2	25	27	4	113	117
0377310	OSTEITE DEFORM. SENZA MENZ. DI TUMORE DELLE OSSA(MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)	0	1	1	2	5	1	8	11	19	10	17	27
0456960	ARTROPATIA PSORIASICA	2	1	3	204	306	313	45	63	108	251	370	621
0456961	ALTRE PSORIASI	4	6	10	167	125	292	29	26	55	200	157	357
0477101	SCLEROSI SISTEMICA	0	0	0	8	52	60	6	17	23	14	69	83
0547200	SPONDILITE ANCHILOSANTE	0	0	0	68	19	87	13	4	17	81	23	104
RG0030	POLIARITERITE NODOSA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
RM0030	CONNETTIVITE MISTA	0	0	0	2	15	17	0	4	4	2	19	21
TOTALI		15	25	40	567	995	1.562	152	320	472	734	1.340	2.074

ESENZIONE		ASL Foggia											
Codice	Descrizione	0-18			18-65			+65			TOTALE		
		M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
0067140	ARTRITE REUMATOIDE	6	3	9	199	656	855	133	345	478	338	1.004	1.342
0067141	SINDROME DI FELTY	0	0	0	8	22	30	8	11	19	16	33	49
0067142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	0	0	0	7	12	19	5	3	8	12	15	27
00671430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	5	7	12	19	35	54	2	6	8	26	48	74
00671432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	7	6	13	3	8	11	2	1	3	12	15	27
00671433	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	0	1	1	4	6	10	0	2	2	4	9	13
006999	ARTRITE REUMATOIDE(7140) (ex DM 1/2/91)	0	0	0	3	17	20	7	18	25	10	35	45
0287100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	1	1	2	33	154	187	5	30	35	39	185	224
0307102	MALATTIA DI SJOGREN	0	0	0	4	90	94	8	46	54	12	136	148
0377310	OSTEITE DEFORM. SENZA MENZ. DI TUMORE DELLE OSSA(MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)	0	0	0	6	4	10	17	6	23	23	10	33
0456960	ARTROPATIA PSORIASICA	3	2	5	371	716	1.087	118	160	278	492	878	1.370
0456961	ALTRE PSORIASI	9	16	25	493	433	926	162	106	268	664	555	1.219
0477101	SCLEROSI SISTEMICA	1	2	3	13	104	117	4	39	43	18	145	163
0547200	SPONDILITE ANCHILOSANTE	1	0	1	68	64	132	11	6	17	80	70	150
RG0030	POLIARITERITE NODOSA	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	3	3
RM0030	CONNETTIVITE MISTA	0	0	0	2	34	36	2	11	13	4	45	49
TOTALI		33	38	71	1.233	2.357	3.590	484	791	1.275	1.750	3.186	4.936

ESENZIONE		ASL Lecce											
Codice	Descrizione	0-18			18-65			+65			TOTALE		
		M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
0067140	ARTRITE REUMATOIDE	1	6	7	250	670	920	159	461	620	410	1.137	1.547
0067141	SINDROME DI FELTY	0	1	1	1	5	6	1	1	2	2	7	9
0067142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	1	1	2	6	16	22	4	7	11	11	24	35
00671430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	1	12	13	23	44	67	2	5	7	26	61	87
00671432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	4	19	23	9	21	30	0	1	1	13	41	54
00671433	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	2	9	11	3	6	9	0	1	1	5	16	21
006999	ARTRITE REUMATOIDE(7140) (ex DM 1/2/91)	0	0	0	8	28	36	8	34	42	16	62	78
0287100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	0	2	2	28	289	317	8	58	66	36	349	385
0307102	MALATTIA DI SJOGREN	0	1	1	9	144	153	1	65	66	10	210	220
0377310	OSTEITE DEFORM. SENZA MENZ. DI TUMORE DELLE OSSA(MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)	0	0	0	5	4	9	15	19	34	20	23	43
0456960	ARTROPATIA PSORIASICA	1	4	5	370	453	823	96	98	194	467	555	1.022
0456961	ALTRE PSORIASI	8	13	21	705	603	1.308	272	201	473	985	817	1.802
0477101	SCLEROSI SISTEMICA	0	2	2	19	129	148	3	55	58	22	186	208
0547200	SPONDILITE ANCHILOSANTE	1	0	1	155	94	249	26	14	40	182	108	290
RG0030	POLIARITERITE NODOSA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
RM0030	CONNETTIVITE MISTA	0	2	2	1	29	30	1	15	16	2	46	48
TOTALI		19	72	91	1.593	2.535	4.128	596	1.035	1.631	2.208	3.642	5.850

ESENZIONE		ASL Taranto											
Codice	Descrizione	0-18			18-65			+65			TOTALE		
		M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
0067140	ARTRITE REUMATOIDE	3	5	8	150	508	658	112	318	430	265	831	1.096

0067141	SINDROME DI FELTY	0	0	0	2	1	3	1	2	3	3	3	6
0067142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	1	2	3	2	10	13	1	5	6	4	17	21
00671430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	1	12	13	14	36	50	2	8	10	17	56	73
00671432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	3	11	14	3	14	17	2	0	2	8	25	33
00671433	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	1	3	4	2	1	3	0	2	2	3	6	9
006999	ARTRITE REUMATOIDE(7140) (ex DM 1/2/91)	0	0	0	13	20	33	6	30	36	19	50	69
0287100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	0	4	4	29	180	209	9	44	53	38	228	266
0307102	MALATTIA DI SJOGREN	0	0	0	7	110	117	5	59	64	12	169	181
0377310	OSTEITE DEFORM. SENZA MENZ. DI TUMORE DELLE OSSA(MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)	0	0	0	3	0	3	8	6	14	11	6	17
0456960	ARTROPATIA PSORIASICA	0	4	4	286	504	794	91	103	194	377	611	988
0456961	ALTRE PSORIASI	4	14	18	418	338	756	150	103	253	572	455	1.027
0477101	SCLEROSI SISTEMICA	0	0	0	11	84	95	5	38	43	16	122	138
0547200	SPONDILITE ANCHILOSANTE	0	0	0	87	45	132	14	7	21	101	52	153
RG0030	POLIARITERITE NODOSA	0	0	0	1	3	4	1	1	2	2	4	6
RM0030	CONNETTIVITE MISTA	0	0	0	4	33	37	3	12	15	7	45	52
TOTALI		13	55	68	1.032	1.887	2.919	410	738	1.148	1.455	2.680	4.135

ESENZIONE		Regione Puglia											
Codice	Descrizione	0-18			18-65			+65			TOTALE		
		M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot	M	F	tot
0067140	ARTRITE REUMATOIDE	19	27	46	1.075	3.452	4.527	721	2.151	2.872	1.815	5.630	7.445
0067141	SINDROME DI FELTY	0	1	1	17	41	58	12	19	31	29	61	90
0067142	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	2	6	8	32	76	108	13	37	50	47	119	166
00671430	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	13	54	67	87	193	280	12	30	42	112	277	389
00671432	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	22	72	94	29	67	96	5	7	12	56	146	202
00671433	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	8	24	32	12	24	36	1	8	9	21	56	77
006999	ARTRITE REUMATOIDE(7140) (ex DM 1/2/91)	0	1	1	41	133	174	39	150	189	80	284	364
0287100	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	3	10	13	191	1.273	1.464	44	260	304	238	1.543	1.781
0307102	MALATTIA DI SJOGREN	1	1	2	51	913	964	35	456	491	87	1.370	1.457
0377310	OSTEITE DEFORM. SENZA MENZ. DI TUMORE DELLE OSSA(MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)	0	1	1	30	21	51	92	79	171	122	101	223
0456960	ARTROPATIA PSORIASICA	9	18	27	2.327	4.095	6.422	663	980	1.643	2.999	5.093	8.092
0456961	ALTRE PSORIASI	38	74	112	3.074	2.491	5.565	998	698	1.696	4.110	3.263	7.373
0477101	SCLEROSI SISTEMICA	1	5	6	90	681	771	30	304	334	121	990	1.111
0547200	SPONDILITE ANCHILOSANTE	4	1	5	631	434	1.065	106	54	160	741	489	1.230
RG0030	POLIARITERITE NODOSA	0	0	0	7	10	17	1	5	6	8	15	23
RM0030	CONNETTIVITE MISTA	0	4	4	17	186	203	8	67	75	25	257	282
TOTALI		120	299	419	7.711	14.090	21.801	2.780	5.305	8.085	10.611	19.694	30.305

Confronto di spesa dei farmaci biologici per le malattie reumatiche tra maggio giugno luglio 2014 VS maggio giugno luglio 2015

Azienda Struttura Sanitaria Erogante	Principio Attivo	Spesa maggio giugno luglio 2014	Spesa maggio giugno luglio 2014	diff. valore spesa 2015 vs 2014	diff. % valore 2015
ASL Foggia	abatacept (L04AA24)	€ 217.972	€ 318.310	€ 100.338	32%
	adalimumab (L04AB04)	€ 450.985	€ 998.799	€ 547.814	55%
	canakinumab (L04AC08)	€ -	€ 21.185	€ 21.185	100%
	certolizumab pegol (L04AB05)	€ 17.281	€ 60.860	€ 43.579	72%
	etanercept (L04AB01)	€ 310.318	€ 924.598	€ 614.280	66%
	golimumab (L04AB06)	€ 128.460	€ 262.697	€ 134.238	51%
	infliximab (L04AB02)	€ 1.539	€ 2.193	€ 654	30%
	tocilizumab (L04AC07)	€ -	€ 7.405	€ 7.405	100%
	TOTALI	€ 908.583	€ 2.277.737	€ 1.369.154	60%
irccs s. de bellis - castellana	infliximab (L04AB02)	€ 494.528	€ 604.839	€ 110.310	18%
	TOTALI	€ 494.528	€ 604.839	€ 110.311	18%
ASL Lecce	abatacept (L04AA24)	€ 195.591	€ 232.604	€ 37.013	16%
	adalimumab (L04AB04)	€ 901.716	€ 969.816	€ 68.100	7%
	canakinumab (L04AC08)	€ 21.185	€ 42.371	€ 21.185	50%
	certolizumab pegol (L04AB05)	€ 93.920	€ 114.207	€ 20.287	18%
	etanercept (L04AB01)	€ 806.582	€ 766.819	€ -39.763	-5%
	golimumab (L04AB06)	€ 231.228	€ 294.653	€ 63.425	22%
	infliximab (L04AB02)	€ 354.695	€ 257.741	€ -96.954	-38%
	tocilizumab (L04AC07)	€ 144.935	€ 142.013	€ -2.921	-2%
	TOTALI	€ 2.749.851	€ 2.820.224	€ 70.373	2%
ASL Taranto	abatacept (L04AA24)	€ 44.521	€ 100.948	€ 56.427	56%
	adalimumab (L04AB04)	€ 405.883	€ 610.875	€ 204.992	34%
	canakinumab (L04AC08)	€ 48.148	€ 74.146	€ 25.997	35%
	certolizumab pegol (L04AB05)	€ 80.361	€ 108.547	€ 28.187	26%
	etanercept (L04AB01)	€ 336.531	€ 558.830	€ 222.299	40%
	golimumab (L04AB06)	€ 169.041	€ 188.407	€ 19.367	10%
	infliximab (L04AB02)	€ 285.823	€ 221.053	€ -64.770	-29%
	tocilizumab (L04AC07)	€ 90.932	€ 74.300	€ -16.632	-22%
	TOTALI	€ 1.461.239	€ 1.937.106	€ 475.867	25%
	TOTALI PUGLIA	€ 17.713.046	€ 16.190.184	-€ 1.522.862	-9%