



**Articolo 4 Legge Regionale n. 38/94, relazione sullo stato di attuazione della programmazione relativa all'anno 2014. Verifica al 30 settembre 2015.**

**1. NORME DI RIFERIMENTO**

- D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 "Attuazione della legge delega 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" Pubblicato nella Gazz. Uff. 31 ottobre 2009, n. 254, S.O.
- Delibera di Giunta Regionale n. 834 del 27 maggio 2008 di adozione del M.A.A.P. (Modello di Analisi della Appropriatezza per elenchi di Procedure);
- Legge Regionale n. 19 del 31.12.2010, avente ad oggetto: "Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione 2011 e del Bilancio Pluriennale 2011-2013;
- Delibera di Giunta Regionale n. 1388 del 21.06.2011;
- DIEF 2012 approvato con Delibera n. 1426 del 13.07.2012;
- DIEF 2013 approvato con Delibera n. 2582 del 30.12.2013; (ripartizione provvisoria)
- DIEF 2014 approvato con Delibera 751 del 17.4.2014 (ripartizione definitiva)
- DIEF 2015 approvato con D.G.R. n° 867 del 29/4/2015
- Protocollo d'Intesa Regione-Università approvato con Delibera regionale n. 2235 del 31.10.2012.
- DGR n. 1259 del 27 maggio 2015, avente ad oggetto "*Determinazione degli obiettivi gestionali annuali attribuiti ai Direttori Generali delle ASL ed AOU del S.S.R. per l'anno 2015*"
- Delibera n°194 del 27 luglio 2015 – approvazione Piano triennale della Performance



## **2. PREMESSA**

Con delibera n°276 del 1 dicembre 2014, si è approvato il bilancio preventivo 2015.

Con delibera n°194 del 27 luglio 2015 è stato approvato il Piano Triennale della Performance relativo agli anni 2015 -2017.

Il disallineamento temporale, nell'approvazione dei due atti, è dipeso da una serie di fattori sintetizzabili:

- a) Gestione commissariale protrattasi fino al maggio 2015;
- b) Scelta della Direzione Strategica in carica all'epoca di non programmare attività aziendali per il medio – lungo periodo.

L'adozione del Piano della Performance nel luglio 2015 implica, ovviamente, la verifica degli step di attuazione degli obiettivi in esso previsti, limitatamente al breve lasso di tempo intercorrente dalla data di approvazione al 30 settembre. Peraltro, le tempistiche previste per l'acquisizione di molti dati da parte del sistema regionale e relativi alla produzione di periodo, sono tali da non consentire la disponibilità di dati assestati al 30 settembre. Si procederà, pertanto, con l'esposizione dei dati assestati al 30 giugno.

Con il vigente Protocollo d'intesa Regione – Università di Foggia si è disegnata la definitiva organizzazione aziendale idonea al perseguimento degli obiettivi assistenziali, di didattica e ricerca tipici di una Azienda Ospedaliero – Universitaria. Con ripetute interlocuzioni con il livello decisionale regionale, questa Azienda ha segnalato come la concreta attivazione e, pertanto, l'attuazione del Protocollo, risulta estremamente difficile in quanto, come noto, alla previsione di attivazione di nuove Strutture e Servizi a direzione Universitaria, non è seguito l'adeguamento delle dotazioni organiche del personale. La limitatissima possibilità di procedere con nuove assunzioni rende arduo l'obiettivo di garantire i livelli minimi di assistenza. Si è ribadito, altresì, che l'adeguamento delle risorse umane e la conseguente possibilità di implementare Strutture importantissime previste nel citato Protocollo, non mancherebbe di influire positivamente sui dati economici di sistema, attesa la rilevante migrazione di pazienti verso altre regioni. Non solo, infatti, le fondamentali attività di didattica e ricerca sarebbero pienamente garantite, ma si registrerebbe sicuramente un innalzamento del livello di complessità delle prestazioni erogate, con le auspicate ricadute positive sui dati di mobilità passiva.

Purtroppo il sistema direzionale regionale consente la consultazione dei dati di mobilità passiva solo dopo che questi sono stati confermati dai tavoli di compensazione nazionali. Ciò determina che, in questa sede, non può essere esposta altro che la mobilità passiva ferma al 2013. In vero non si sono registrati interventi correttivi tali da lasciare presumere grandi scostamenti di tali dati per gli anni successivi quindi si espongono anche in questa sede i dati relativi al triennio 2011 -2013.



Mobilità passiva dalla provincia di Foggia

	2011		2012		2013	
	n. ricoveri	importo	n. ricoveri	importo	n. ricoveri	importo
d.h.	4.332	€ 5.427.030,65	3.849	4833481,7	3.807	4925225,07
ordinari	11.667	€ 52.951.040,27	11.212	51313407,91	10.794	50571915,65
<b>totale</b>	<b>15.999</b>	<b>58.378.071</b>	<b>15.061</b>	<b>56.146.890</b>	<b>14.601</b>	<b>55.497.141</b>

\*dati rilevati dal Sistema Direzione regionale

Pur registrando un andamento decrescente, il livello di mobilità risulta oggettivamente molto cospicuo, anche in considerazione del fatto che molta parte di tale mobilità è riferita a Regioni confinanti con la Puglia o, comunque, vicine.

Considerando che la mobilità passiva rappresenta un esborso economico reale della Regione Puglia nei confronti delle Regioni creditrici, è evidente il vantaggio economico che deriverebbe dal drastico abbattimento di tali valori. L'aspetto economico rappresenta, peraltro, elemento importante ma secondario rispetto al vantaggio che registrerebbe la comunità territoriale la quale non sarebbe più costretta a sobbarcarsi oneri economici e disagi per ottenere il servizio assistenziale.

La incompleta applicazione del Protocollo d'Intesa dovuta alle rigidità del sistema, così come specificate, determina ricadute anche sui livelli organizzativi dell'Azienda e sulla conseguente possibilità di disegnare una stabile organizzazione sulla quale attivare una definitiva metodica gestionale, con la conseguente, puntuale, gestione e misurazione della performance.

Come sottolineato in precedenti documenti, l'obiettivo di implementare, a regime, la misurazione delle performance sia dei gruppi che dei singoli dipendenti, resta prioritario. E' evidente, però, che tale processo è fortemente rallentato dal fatto che, ad oggi, riguarderebbe una organizzazione delle attività che dovrà necessariamente registrare modifiche importanti a seguito dell'applicazione del Protocollo d'Intesa Regione – Università. Con l'applicazione del precitato Protocollo si dovranno attivare linee di attività assistenziali che saranno valutate e misurate anche in relazione all'impatto più generale sulle performance delle preesistenti linee. In sostanza il potenziamento o il depotenziamento di alcune attività dovrà essere deciso avendo a riferimento il setting organizzativo definitivo dell'Azienda perché è indubbio che i segmenti di linee prestazionali sono interdipendenti tra loro, per cui solo con la definizione, a regime, dell'organizzazione/articolazione aziendale si potranno definitivamente implementare le attività per processi con le correlate valutazioni delle performance delle singole realtà aziendali.

Una stabile organizzazione delle attività aziendali e dei correlati livelli di responsabilità dovrà essere connessa ad una seria organizzazione della gestione informatica dei processi assistenziali e amministrativo - contabili.



In tale materia si è registrato un notevole impulso della Direzione Generale volto al pieno utilizzo di software più adeguati quali quello per la gestione dei CUP e dei magazzini. Questi software dovranno portare alla definitiva soluzione delle problematiche connesse alla gestione della ricetta dematerializzata e alla gestione completa del ciclo di fatturazione elettronica. La Direzione, inoltre, con un notevole sforzo organizzativo, ha reso definitivo l'utilizzo del sistema gestionale EDOTTO estendendolo anche alle procedure di accettazione, dimissione e trasferimento del paziente ( ADT ).

Le carenze evidenziate non mancano di determinare, per giunta, ricadute negative sui livelli quantitativi delle prestazioni, con conseguenti inevitabili allungamenti dei tempi di attesa.

Fermo restando che, per le attività assistenziali garantite ai ricoverati, l'Azienda, con notevole impegno del personale dipendente, assicura tutte le attività in tempi rapidi, per le prestazioni ambulatoriali rese a cittadini non ricoverati, non si registra tale condizione. Le prestazioni rientranti in tale modalità di erogazione costituiscono, da sempre, per quantità richiesta, una risposta assistenziale impropria per l'Azienda. Infatti valutando questa tipologia di domanda assistenziale nel corso degli anni, si nota come l'Azienda svolga, a tutti gli effetti, una funzione vicaria rispetto al livello assistenziale territoriale. Per altro ciò induce un aggravio di costi aziendali, atteso che tali prestazioni, già remunerate con tariffe non congrue, potrebbero non essere riconosciute dalla Regione nelle quote di finanziamento attribuite con i vari DIEF, stante i limiti di remunerazione previsti dai tetti di spesa. Ciononostante, le stesse si traducano in corrispondenti economie per il livello territoriale, che dovrebbe, in massima parte, garantirle.

Il processo di adeguamento edilizio dell'Azienda, pur con qualche lieve rallentamento dovuto a problematiche tecniche che, di volta in volta, si sono registrate, sta procedendo in maniera soddisfacente.

Nel quadro sinteticamente rappresentato l'Azienda ha garantito livelli prestazionali adeguati.

Si riportano di seguito le reportistiche relative al primo semestre 2015, raffrontato con lo stesso periodo degli anni precedenti, confermando che i dati saranno rappresentati tenendo conto dell'assestato al 30 giugno 2015. Ciò in considerazione del fatto che per quanto attiene i livelli di produzione ( ricoveri ordinari e in d.h. e specialistica ambulatoriale ), i dati cui si fa riferimento sono quelli registrati nel sistema regionale che risultano definitivamente assestati solo a tale data.

I dati che si rappresentano fanno riferimento alla organizzazione dipartimentale preesistente. Il sistema informatico sarà adeguato, appena si definirà la nuova organizzazione, alle nuove articolazioni organizzative aziendali. questa condizione implica che alcuni dati esposti sul versante costi, risultano registrati ma non attribuiti ai livelli dipartimentali.



### 3.COSTO DEL PERSONALE

Si espongono i costi complessivi sopportati dall’Azienda nei primi tre mesi del 2015, comprensivi di ogni onere accessorio.

Il costo registrato risulta suddiviso, per i singoli dipartimenti, secondo la seguente tabella:

DIPARTIMENTO_PERS	ANNO_PERS	2015
Totale		€ 55.062.395,17
-		€ 131.065,86
010000 Dipartimento Gestioni Strategiche Generali		€ 2.896.479,52
020000 Dipartimento Gestioni funzionali e operative		€ 1.842.279,26
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza		€ 10.718.214,64
040000 Dipartimento materno -infantile		€ 6.492.654,90
050000 Dipartimento Medicina generale		€ 3.564.983,23
060000 Dipartimento di medicina specialistica		€ 1.433.385,29
070000 Dipartimento Neuroscienze		€ 3.932.212,58
080000 dipartimento Broncopneumologico		€ 2.650.851,63
090000 Dipartimento Onco - Ematologico		€ 2.008.470,11
100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterologia		€ 2.399.154,51
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica		€ 2.155.723,33
120000 Dipartimento Patologia clinica		€ 4.193.840,05
130000 Dipartimento Diagnostica per Immagini		€ 2.744.100,09
140000 Dipartimento nefro - Urologico		€ 2.907.163,40
150000 Dipartimento Cardiologico		€ 2.727.736,02
160000 Dipartimento Supporto attività sanitaria		€ 846.554,14
170000 Altra Aggregazione		€ 1.417.526,61

La Struttura del Personale ha registrato € 131.065,86 non aggregabili in quanto non relazionate a specifici dipartimenti. Tale situazione, come precisato in premessa, sarà sicuramente superata in fase di approvazione del nuovo piano dei centri di costo allorquando si provvederà a ritracciare la mappa definitiva considerate le specifiche esigenze della direzione strategica. Le ore lavorate per Dipartimento registrano il seguente andamento:



DIPARTIMENTO_PERS	2015
Totale	1'640'442.00
-	5'898.00
010000 Dipartimento Gestioni Strategiche Generali	112'703.00
020000 Dipartimento Gestioni funzionali e operative	74'184.00
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza	307'348.00
040000 Dipartimento materno -infantile	182'069.00
050000 Dipartimento Medicina generale	103'030.00
060000 Dipartimento di medicina specialistica	41'970.00
070000 Dipartimento Neuroscienze	105'078.00
080000 dipartimento Broncopneumologico	74'635.00
090000 Dipartimento Onco - Ematologico	56'631.00
100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterologia	68'495.00
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica	69'431.00
120000 Dipartimento Patologia clinica	125'164.00
130000 Dipartimento Diagnostica per Immagini	68'413.00
140000 Dipartimento nefro - Urologico	85'700.00
150000 Dipartimento Cardiologico	84'005.00
160000 Dipartimento Supporto attività sanitaria	28'853.00
170000 Altra Aggregazione	46'835.00

di cui 5.898 prestate dalle unità di personale in servizio presso quei settori citati innanzi non aggregati ad alcun dipartimento.

Nello specifico le articolazioni organizzative non codificate e collegate al livello dipartimentale risultano essere:

DESCRIZIONE_STRUTTURA	2015
Totale	€ 131'065.86
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA A COND.UNIV.	€ 20'627.25
EMATOLOGIA A COND.UNIV.	€ 16'916.81
EPIDEMIOLOGICA E STATISTICA	€ 11'479.33
SERVIZIO SANIFICAZIONE E TRASPORTO	€ 82'042.47

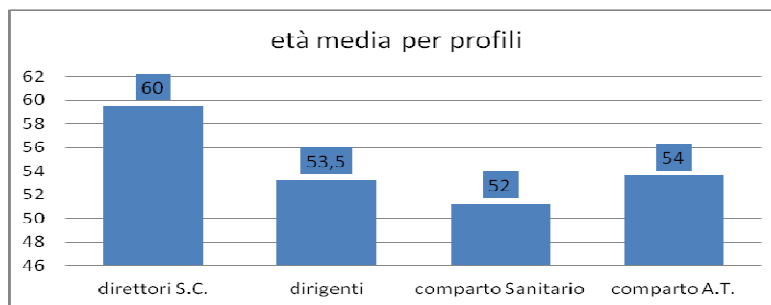
Per un numero di ore pari a:

DESCRIZIONE_STRUTTURA	2015
Totale	5'898.00
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA A COND.UNIV.	752.00
EMATOLOGIA A COND.UNIV.	820.00
EPIDEMIOLOGICA E STATISTICA	117.00
SERVIZIO SANIFICAZIONE E TRASPORTO	4'209.00



Il numero medio mensile di dipendenti, nel primo semestre del 2015 risulta essere pari a 2.255. Si evidenzierà il tempo medio equivalente in sede di relazione a consuntivo per tutto il 2015.

L'età media del personale aziendale è pari ad anni **53,5**. L'età media per profili risulta essere:



La media nazionale ( fonte Ministero Salute dati 2010 ) è pari a **47,5**.

L'Azienda registra anche un rapporto penalizzante addetto/posto letto. Infatti, il rapporto, nel presupposto che tutti i medici e infermieri siano dedicati all'assistenza, risulta essere:

#### **Rapporto medici/posto letto**

N. totale medici assegnati a strutture con posti letto n. 323

Media posti letto utilizzati ( il calcolo è effettuato sulla scorta delle dimissioni risultanti da sistema interno, comprese le sdo non riconosciute) 601,22

Rapporto medico/posto letto = **0,53**

**Il dato è riferito a tutti i reparti in modo indifferenziato. Si dovrebbero diversificare le varie specialità al fine di considerare il case mix e i reparti con maggior onere assistenziale.**

#### **Rapporto infermieri/posto letto ( sono inclusi infermieri pediatrici e i coordinatori )**

n. addetti 888

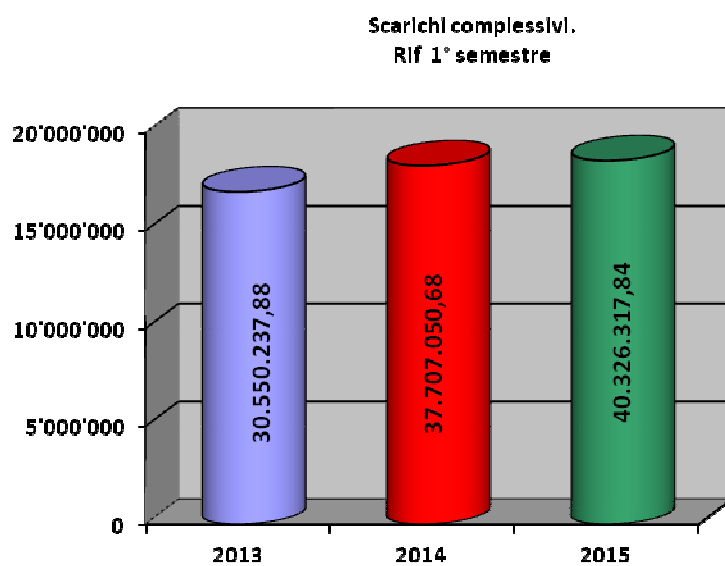
rapporto infermieri/posto letto = **1,47**



#### 4. ANDAMENTO SCARICHI

Le rilevazioni effettuate dal Controllo di Gestione riguardano gli scarichi da magazzini verso le Strutture aziendali e assimilano tali scarichi a *consumi* di periodo da parte delle stesse Strutture.

L'andamento degli scarichi complessivi, registrati nei magazzini aziendali nel periodo di riferimento, risultano essere:



Con un incremento nel primo semestre 2015 rispetto all'equivalente periodo del 2014, che risulta essere pari al **6,95%**

La distribuzione degli scarichi per singolo dipartimento e nel medesimo periodo risulta essere:

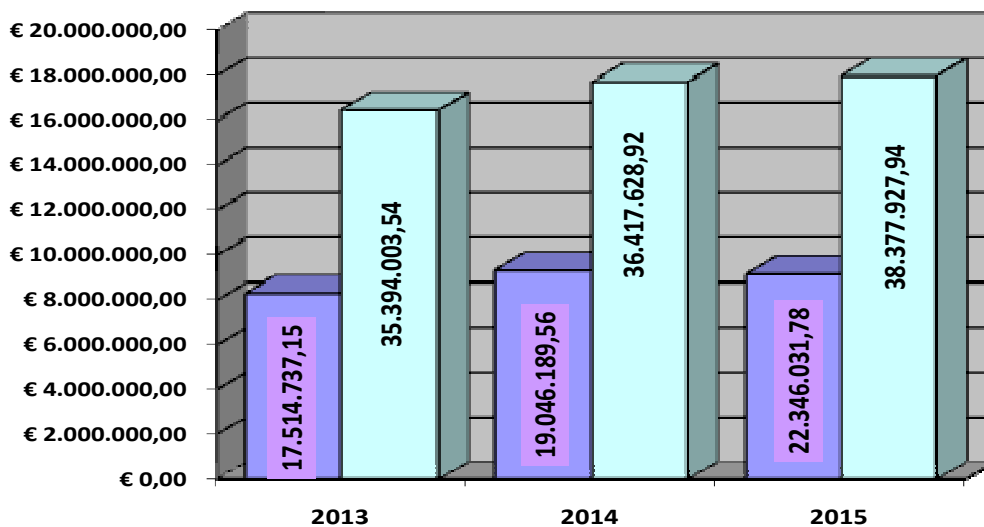




DIPARTIMENTO_MAGAZ	2013	2014	2015
<b>Totale</b>	<b>€ 36.550.237,88</b>	<b>€ 37.707.050,68</b>	<b>€ 40.326.317,84</b>
-	€ 7.504,07	€ 402,23	€ 372,10
010000 Dipartimento Gestioni Strategiche Generali	€ 66.853,69	€ 60.471,06	€ 78.458,99
020000 Dipartimento Gestioni funzionali e operative	€ 175.695,98	€ 188.661,52	€ 89.115,65
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza	€ 4.267.646,67	€ 4.853.598,09	€ 4.851.727,96
040000 Dipartimento materno -infantile	€ 1.255.644,57	€ 1.196.011,70	€ 1.878.943,81
050000 Dipartimento Medicina generale	€ 4.034.701,09	€ 5.202.865,53	€ 7.905.487,96
060000 Dipartimento di medicina specialistica	€ 2.291.982,57	€ 2.200.152,53	€ 1.143.325,84
070000 Dipartimento Neuroscienze	€ 3.121.579,92	€ 3.167.468,62	€ 3.385.956,12
080000 dipartimento Broncopneumologico	€ 1.207.398,89	€ 948.421,47	€ 933.138,34
090000 Dipartimento Onco - Ematologico	€ 4.047.723,89	€ 4.299.469,86	€ 5.163.924,32
100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterolo	€ 2.129.543,69	€ 1.775.708,15	€ 2.448.552,03
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica	€ 1.435.859,74	€ 1.960.719,92	€ 1.633.783,59
120000 Dipartimento Patologia clinica	€ 7.287.600,23	€ 6.642.719,63	€ 5.980.960,21
130000 Dipartimento Diagnostica per Immagini	€ 885.998,89	€ 754.374,42	€ 792.697,57
140000 Dipartimento nefro - Urologico	€ 2.208.917,96	€ 2.268.867,72	€ 2.503.758,08
150000 Dipartimento Cardiologico	€ 1.519.261,10	€ 1.681.495,37	€ 1.214.235,60
160000 Dipartimento Supporto attività sanitaria	€ 548.205,90	€ 452.338,22	€ 260.748,03
170000 Altra Aggregazione	€ 58.119,04	€ 53.304,63	€ 61.131,64

Il notevole incremento registrato nel 1° semestre 2015 è determinato esclusivamente dall'aumento dei costi per dispensazione a cittadini non ricoverati e, in particolare per la distribuzione di farmaci anti epatite CHCV non presenti nel precedente periodo di raffronto e ammontante complessivamente ad € 4.852.832,41. Tale incremento è stato parzialmente assorbito dal decremento di scarichi per le altre voci per cui il delta in aumento finale è pari a € 2.619.267,16. Ciò conferma ulteriormente la funzione vicaria dell'Azienda nei confronti del livello territoriale, titolare di tale funzione i cui costi non sono completamente remunerati a questa Azienda.

Per gli scarichi dei soli beni sanitari si registra il seguente andamento:



Le voci relative agli scarichi di farmaci sono state concordate con la Struttura di Farmacia. In questo aggregato sono considerati seguenti prodotti:

- 1) Medicinali con AIC;
- 2) Medicinali senza AIC;
- 3) Ossigeno terapeutico;
- 4) Emoderivati di produzione regionale;
- 5) Emoderivati fuori produzione regionale;
- 6) Vaccini;
- 7) Mezzi di contrasto per rx;

I dati aggregati con le voci su riportate, determinano un incremento di costi nel 1° semestre 2015, pari al 5,38%.

Si precisa che i dati riportati nella relazione semestrale inviata, a suo tempo, della Struttura Programmazione e Controllo non contengono la voce “ farmaci anti epatite CHCV”, in quel momento non disponibile.

La suddivisione dei dati per singoli dipartimenti risulta essere:

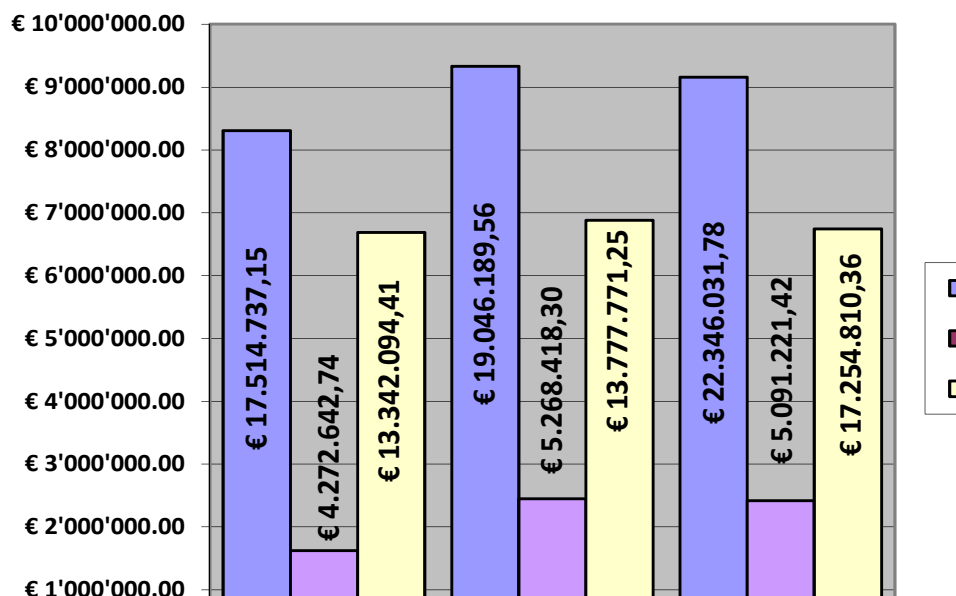


DIPARTIMENTO_MAGAZ	2013	2014	2015
Totale	€ 17'514'737.15	€ 19'046'189.56	€ 22'346'031.78
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza	€ 1'137'701.77	€ 1'540'574.10	€ 1'681'798.89
040000 Dipartimento materno -infantile	€ 301'474.35	€ 272'174.31	€ 266'816.60
050000 Dipartimento Medicina generale	€ 3'784'780.00	€ 4'910'532.73	€ 7'556'561.34
060000 Dipartimento di medicina specialistica	€ 2'230'037.18	€ 2'130'372.87	€ 1'035'031.37
070000 Dipartimento Neuroscienze	€ 2'662'748.54	€ 2'762'069.89	€ 2'977'323.04
080000 dipartimento Broncopneumologico	€ 582'691.37	€ 439'877.08	€ 333'769.73
090000 Dipartimento Onco - Ematologico	€ 3'787'578.08	€ 4'007'940.39	€ 4'858'884.11
100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterologia	€ 1'007'139.02	€ 844'024.13	€ 1'622'028.93
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica	€ 432'122.95	€ 582'530.44	€ 584'232.97
120000 Dipartimento Patologia clinica	€ 101'079.19	€ 133'843.16	€ 100'367.88
130000 Dipartimento Diagnostica per Immagini	€ 217'568.08	€ 165'756.15	€ 214'208.26
140000 Dipartimento nefro - Urologico	€ 689'248.77	€ 674'438.07	€ 712'910.73
150000 Dipartimento Cardiologico	€ 206'203.91	€ 247'982.90	€ 198'498.52
160000 Dipartimento Supporto attività sanitaria	€ 370'981.55	€ 331'624.68	€ 200'459.10
170000 Altra Aggregazione	€ 3'382.40	€ 2'448.65	€ 3'140.32

Si conferma che, per i dipartimenti di Medicina Generale e Chirurgia Generale e Gastroenterologia gli incrementi registrati sono da attribuire ai farmaci anti epatite.

Per i farmaci, si deve operare, altresì, la solita distinzione tra quelli destinati ad uso interno e quelli destinati a pazienti non ricoverati.

1° semestre





Da rilevare un trend in diminuzione per la spesa relativa ai farmaci a ricoverati pari al 3,36% per cui è confermato che l'incremento complessivo dipende dalla dispensazione di farmaci a cittadini non ricoverati. Su base semestrale, però, la spesa media per punto drg registra un trend in crescita, infatti:

2013 € 185,09

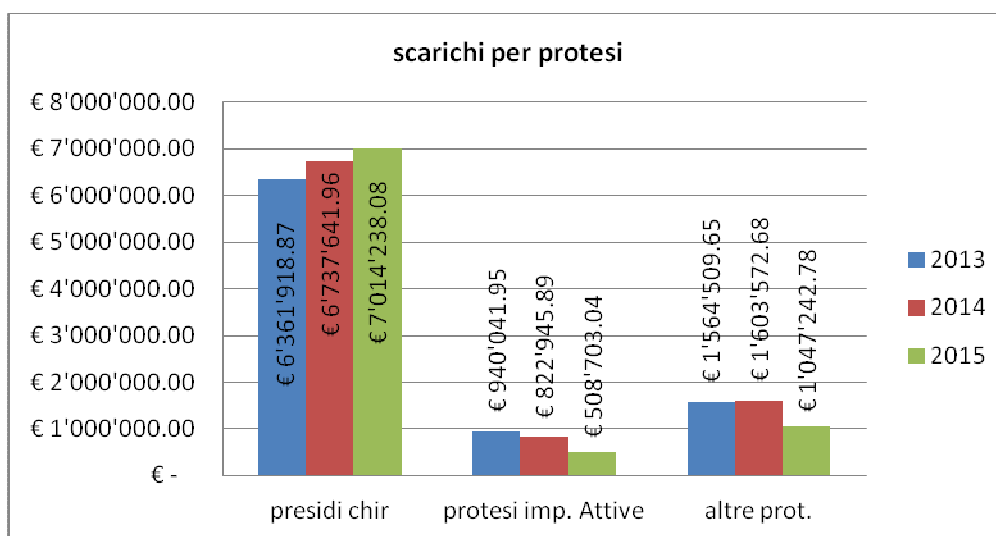
2014 € 235,70

2015 € 251,06

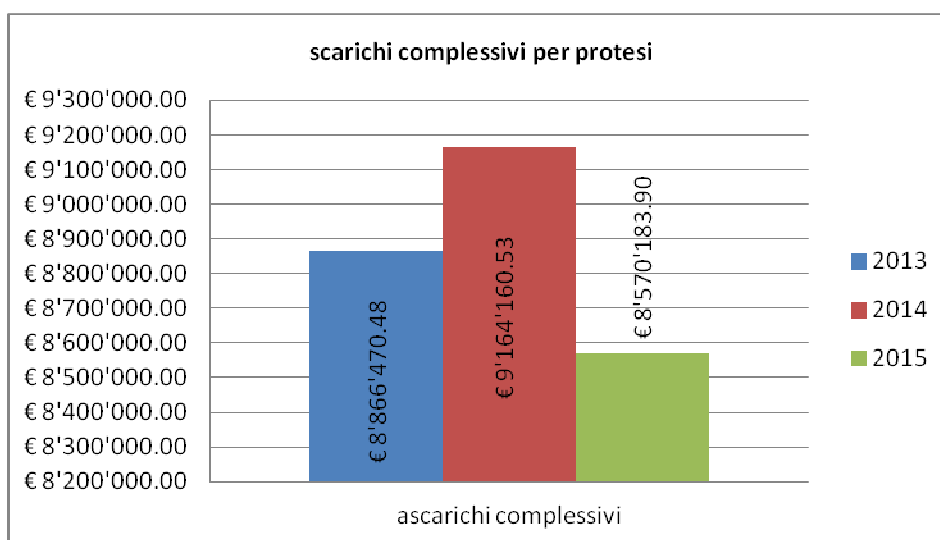
Il dato attesta che la spesa, in valore assoluto decresce a causa della corrispondente diminuzione delle dimissioni di periodo. Il costo per farmaci ai ricoverati, in relazione alla complessità trattata tende, invece, ad aumentare.

Si ritiene di poter inserire, in questa sede, anche l'andamento del consumo di protesi:

andamento scarichi per protesi

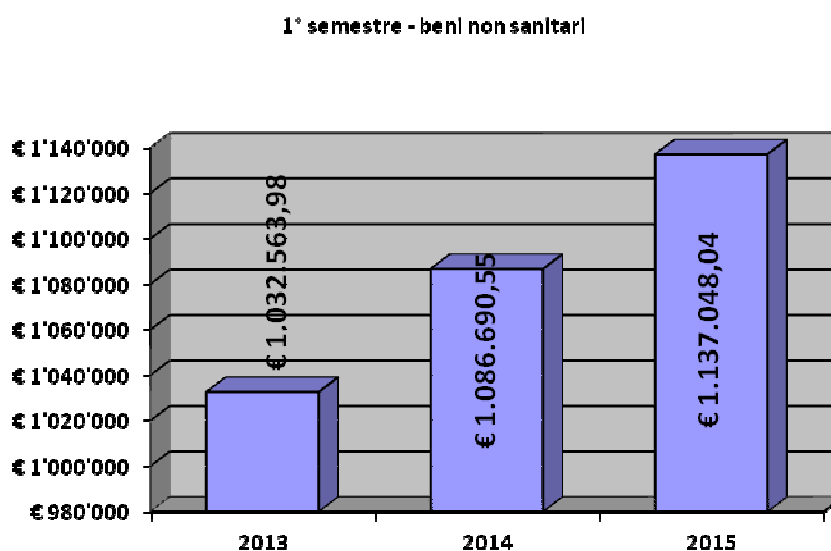


La spesa complessiva per protesi risulta essere:



L'andamento è in diminuzione rispetto al 1° semestre 2014 ( - 6,48% )

L'andamento degli scarichi per beni non sanitari è il seguente:



Si registra un incremento pari al 4,63%

Gli scarichi hanno interessato i vari dipartimenti secondo la tabella che segue:



DIPARTIMENTO_MAGAZ	2013	2014	2015
Totale	€ 1.032.563,98	€ 1.086.690,55	€ 1.137.048,04
-	€ 7.504,07	€ 402,23	€ 372,10
010000 Dipartimento Gestioni Strategiche Generali	€ 62.931,55	€ 60.268,78	€ 68.038,77
020000 Dipartimento Gestioni funzionali e operative	€ 175.613,22	€ 188.628,24	€ 85.434,96
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza	€ 125.971,65	€ 135.632,75	€ 161.925,61
040000 Dipartimento materno -infantile	€ 126.536,16	€ 86.188,16	€ 224.665,01
050000 Dipartimento Medicina generale	€ 49.317,66	€ 62.994,40	€ 56.966,62
060000 Dipartimento di medicina specialistica	€ 18.727,35	€ 26.745,84	€ 40.509,72
070000 Dipartimento Neuroscienze	€ 43.982,28	€ 46.547,07	€ 46.671,11
080000 dipartimento Broncopneumologico	€ 41.093,19	€ 45.604,51	€ 36.336,05
090000 Dipartimento Onco - Ematologico	€ 19.040,24	€ 23.768,31	€ 32.175,94
100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterolog	€ 38.297,57	€ 46.135,29	€ 43.959,38
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica	€ 51.073,57	€ 69.217,50	€ 66.743,06
120000 Dipartimento Patologia clinica	€ 57.885,83	€ 77.895,60	€ 60.803,94
130000 Dipartimento Diagnostica per Immagini	€ 62.315,76	€ 65.113,85	€ 52.637,06
140000 Dipartimento nefro - Urologico	€ 45.264,80	€ 43.635,22	€ 49.992,12
150000 Dipartimento Cardiologico	€ 52.710,97	€ 51.022,81	€ 56.307,79
160000 Dipartimento Supporto attività sanitaria	€ 24.070,42	€ 24.355,08	€ 19.841,57
170000 Altra Aggregazione	€ 30.227,71	€ 32.534,91	€ 33.667,24

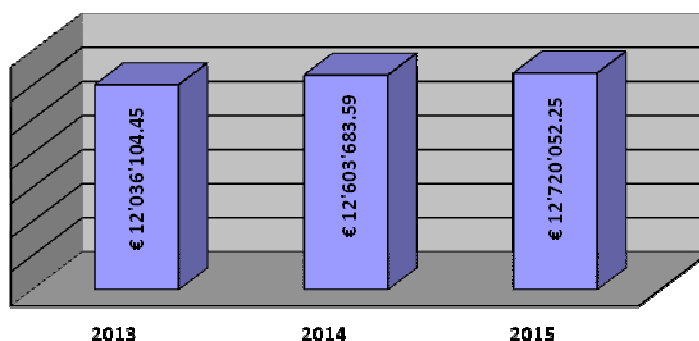
Un verosimile errore di digitazione degli operatori indica un incremento considerevole per il Dipartimento Materno – Infantile. Senza l’errore si registra un sostanziale allineamento con gli anni precedenti.



## 5. PRODUZIONE

### 5.1 Ambulatoriale

L'attività ambulatoriale registrata nel sistema regionale evidenzia i seguenti importi:



che rappresentati per ciascun Dipartimento aziendale offrono la seguente tabella:

EDSA_DIPARTIMENTO_SPECAMB ritorno edotto	2013	2014	2015
<b>Totale</b>	<b>€ 12.036.104,45</b>	<b>€ 12.603.683,59</b>	<b>€ 12.720.052,25</b>
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza	€ 4.335.238,26	€ 3.849.149,37	€ 4.149.451,23
040000 Dipartimento materno -infantile	€ 2.048.461,62	€ 2.231.232,12	€ 1.715.488,92
050000 Dipartimento Medicina generale	€ 1.899.560,10	€ 1.728.304,00	€ 1.659.673,99
060000 Dipartimento di medicina specialistica	€ 196.118,66	€ 189.665,97	€ 135.388,99
070000 Dipartimento Neuroscienze	€ 261.134,12	€ 303.997,66	€ 246.094,11
080000 dipartimento Broncopneumologico	€ 47.984,43	€ 39.133,44	€ 33.216,37
090000 Dipartimento Onco - Ematologico	€ 1.006.681,74	€ 1.169.183,15	€ 1.114.675,54
100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterologia	€ 258.467,67	€ 951.049,80	€ 1.191.228,49
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica	€ 502.749,20	€ 566.915,61	€ 580.351,17
120000 Dipartimento Patologia clinica	€ 312.278,16	€ 309.228,54	€ 297.883,91
130000 Dipartimento Diagnostica per Immagini	€ 332.289,15	€ 356.492,93	€ 347.124,30
140000 Dipartimento nefro - Urologico	€ 426.353,83	€ 482.536,28	€ 470.345,13
150000 Dipartimento Cardiologico	€ 248.261,74	€ 276.510,98	€ 291.800,90
170000 Altra Aggregazione	€ 160.525,77	€ 150.283,74	€ 487.329,20

Nei dati riportati sono incluse anche le prestazioni di P.S., rilevate nel 2015 dal sistema regionale.

Il Pronto Soccorso registra, complessivamente, nel semestre, la seguente attività tra pazienti ricoverati e non ricoverati:



Attività 1 gennaio 30 giugno 2015

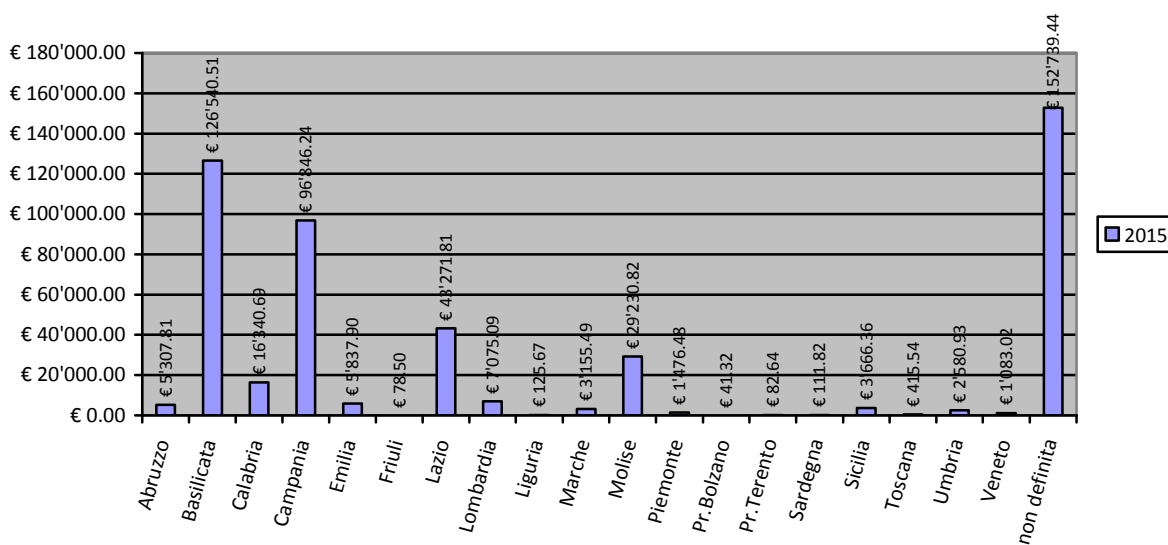
codici	n. episodi
rosso	1'726
giallo	17'829
verde	12'396
bianco	104
deceduti	17
non rilevati	7
<b>tot</b>	<b>32'079</b>

Le prestazioni contabilizzate dal sistema regionale, per il primo semestre 2015 relative al P.S., risultano essere:

prestazioni n.34.748  
 valore: € 354.571,29

il dato deve essere considerato provvisorio atteso che, per il P.S. sono in corso attività di recupero di prestazioni precedentemente non contabilizzate.

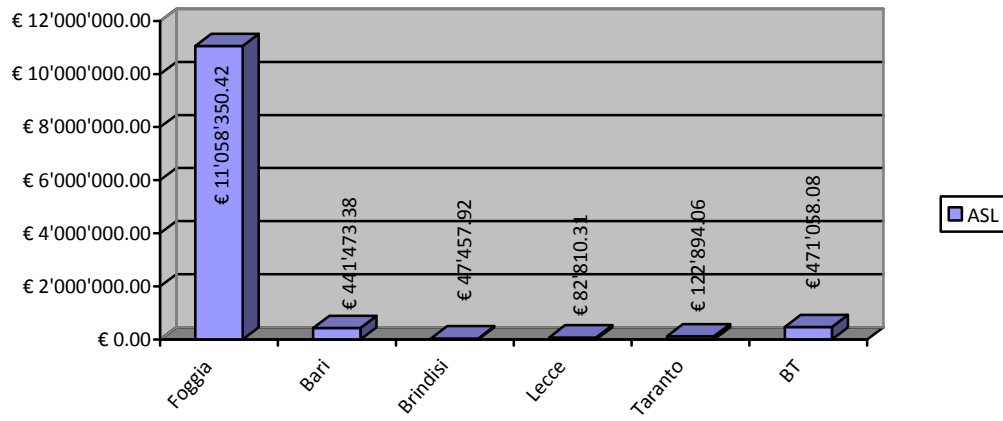
Nel primo semestre 2015 i residenti in Puglia hanno richiesto prestazioni ambulatoriali per € 12.224.044,17. Le altre Regioni registrano la richiesta riportata nel grafico che segue:







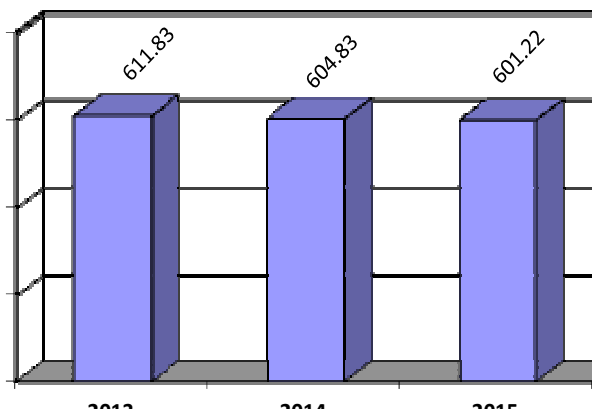
In ambito regionale la domanda ha interessato le seguenti ASL:





## 5.2 Ricoveri ordinari

La produzione di drg ordinari si è determinata con l'utilizzo di un numero di posti letto effettivo nei sei mesi di ciascun anno, come riportato nel seguente grafico:



Si ritiene opportuno precisare che il numero di posti letto indicati costituisce l'utilizzo effettivo medio di periodo di posti letto. Tale indicatore è dato dalle giornate di degenza diviso il numero di dimessi del periodo ( in questo caso 6 mesi=180gg ).

Inoltre, al fine di evidenziare l'utilizzo dei posti letto in riferimento ai carichi di lavoro effettivi e non in base alla quantità di produzione validata dalla Regione ( che è inferiore ), si tiene conto del primo dato ai fini del calcolo.

L'utilizzo di posti letto per Dipartimento e Strutture è il seguente:

Totale		611,83	604,83	601,22
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza	Totale	59,09	65,52	68,19
	0902 Chirurgia Generale 2 DIR. OSP. (Indirizzo Urgenza)	26,30	26,19	28,07
	3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	21,13	25,17	21,20
	3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	2,17	3,91	8,62
	4901 Rianimazione oo.rr	9,49	10,26	10,31
040000 Dipartimento materno -infantile	Totale	111,12	101,99	109,22
	1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	2,72	3,28	2,36
	1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	2,31	1,57	1,67
	3101 Nido (Neonati Sani)	13,53	12,29	13,30
	3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	26,46	19,74	22,38
	3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	20,57	19,77	21,67
	3901 Pediatria a Dir. Osp.	15,73	16,18	19,08
	3902 Pediatria a Dir. Universitaria	-	0,03	0,01
	6201 Neonatologia	27,27	28,66	26,34
7301 Terapia Intensiva e Neonatale	2,53	0,47	2,41	



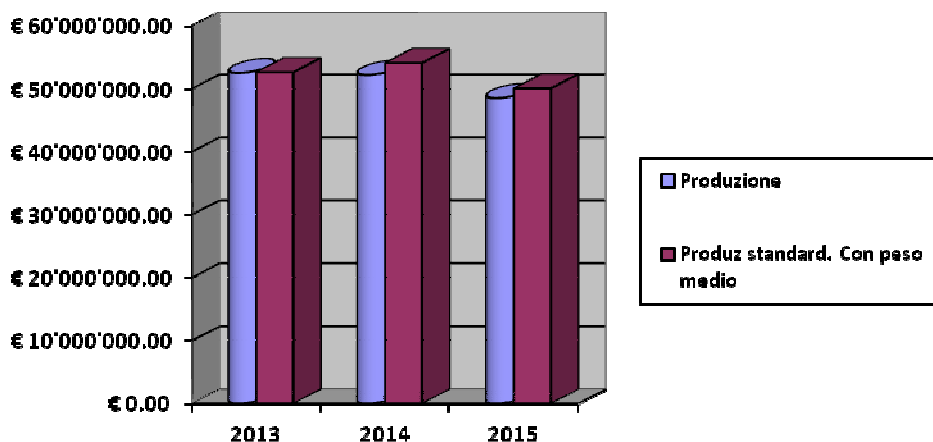
050000 Dipartimento Medicina generale	Totale	93,33	94,08	90,82
	2101 Geriatria a Dir. Osp.	17,26	16,21	15,59
	2401 Malattie infettive a Dir. Osp.	17,31	15,08	7,87
	2402 Malattie infettive a Dir. Univ.	4,79	8,27	13,77
	2601 Medicina I a Dir. Osp.	28,90	30,42	30,51
	2603 Medicina I a Dir. Univ.	19,05	24,10	23,07
	2604 Medicina II a Dir. Univ.	6,02	-	-
060000 Dipartimento di medicina specialistica	Totale	21,31	20,56	19,82
	1901 Endocrinologia a Dir. Univ.	9,74	10,06	10,07
	5201 Dermatologia a Dir. Osp.	4,42	3,99	0,71
	7102 Reumatologia a Dir. Univ.	7,14	6,51	9,04
070000 Dipartimento Neuroscienze	Totale	64,89	61,34	62,61
	3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	19,68	19,17	19,36
	3201 Neurologia a Dir. Osp.	17,26	16,12	16,00
	3202 Neurologia a Dir. Univ.	8,02	7,84	8,12
	3301 Neuropsichiatria infantile a Dir. Osp.	14,32	13,02	13,86
	5602 Medicina Fisica e Riabilitazione a Dir. Univ.	5,62	5,19	5,28
080000 dipartimento Broncopneumologico	Totale	61,95	60,17	53,74
	1301 Chirurgia Toracica a Dir. Osp.	3,47	0,26	0,16
	1302 Chirurgia Toracica a Dir. Univ.	11,28	13,34	14,32
	5601 Riabilitazione respiratoria	1,62	0,33	1,04
	6802 Malattie dell' Apparatto Respiratorio 2 a Dir. Osp.	19,46	18,72	-
	6803 Malattie dell' App. Respir. 3 ed Inten.) a Dir. Osp.	14,19	15,52	18,26
	6804 Malattie dell' Apparatto Respiratorio 4 a Dir. Univ.	11,94	11,99	19,97
090000 Dipartimento Onco - Ematologico	Totale	16,94	15,31	15,10
	1801 Ematologia a Dir. Osp.	16,94	15,31	15,10



100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterologia	Totale	71,09	72,28	67,16
	0901 Chirurgia Generale I a Dir. Osp.	26,23	26,54	24,02
	0903 Chirurgia Generale I a Dir. Univ.	12,68	14,43	13,94
	0904 Chirurgia Generale 2 a indiriz. Urg. a Dir. Univ.	9,31	8,28	7,59
	5801 Gastroenterologia a Dir. Osp.	17,30	17,22	16,68
	5802 Gastroenterologia a Dir. Univ.	5,57	5,82	4,93
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica	Totale	27,02	27,96	27,78
	1201 Chirurgia Plastica Dir. Univ.	8,38	9,04	9,16
	3401 Oculistica a Dir. Univ.	8,08	9,63	8,36
	3801 Otorinolaringoiatra a Dir. Osp.	10,56	9,28	10,27
140000 Dipartimento nefro - Urologico	Totale	44,07	44,58	42,67
	2901 Nefrologia e Dialisi a Dir. Osp.	12,71	0,62	0,03
	2902 Nefrologia e Dialisi a Dir. Univ.	10,19	21,00	21,41
	4301 Urologia a Dir. Osp.	1,18	1,45	0,24
	4302 Urologia a Dir. Univ	19,99	21,51	20,98
150000 Dipartimento Cardiologico	Totale	40,99	41,05	44,05
	0801 Cardiologia degenza a Dir Univ	29,83	30,29	30,21
	0802 Cardiologia 2 a Dir. Osp.	9,73	9,60	11,29
	5001 Cardiologia - U.T.I.C. a Dir. Univ.	1,43	1,16	2,54

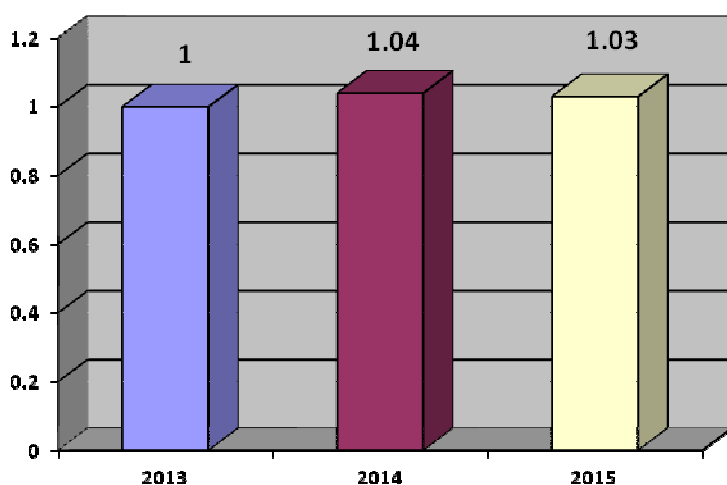
Si riporta nel grafico che segue, la produzione complessiva **risultante dal sistema regionale**.  
 Nello stesso grafico è riportata la produzione standardizzata con il peso medio.

ANNO DIMISSIONE	2013		2014		2015	
REPARTO DIMISSIONE	Tariffe	Prod.stand. con peso medio	Tariffe	Prod.stand. con peso medio	Tariffe	Prod.stand. con peso medio
Totale	€ 52.473.781,72	€ 52.601.192,62	€ 52.172.969,16	€ 54.080.584,29	€ 48.487.299,36	€ 50.036.439,49



Si registra una riduzione di produzione di drg ordinari pari al 7,06%, fermo restando che il peso medio aziendale si attesta su un valore superiore all'unità. Si consideri, però, che, alla data del 30 giugno 2015, non risultavano riconosciute dalla regione n.910 sdo ordinarie e n. 821 in d.h.. Per tali sdo è stata concordata la possibilità di reinvio per cui, si registrerà un aumento di produzione ( determinata sulla scorta dei valori medi dei drg ordinari e in d.h. ), pari a € 2.730.000 per ricoveri ordinari e € 656800 per i d.h. con un totale pari a € 3.386.800. si registrerebbe, in tal caso, un diminuzione di produzione per drg ordinari pari all'1,83%.

L'andamento del peso medio risulta:

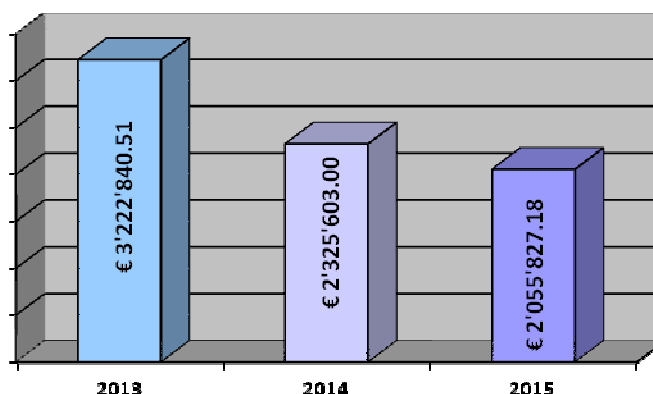


Con una lieve flessione nel semestre 2015 rispetto al 2014.



Come nelle precedenti relazioni, anche in questo caso si riporta la produzione di drg inappropriati **programmati** ( senza la produzione aggiuntiva che potrà riconoscerci la Regione ). In tale caso la produzione dell'inappropriatezza è fortemente governabile dal dirigente che ha disposto il ricovero. Si rammenta che questo parametro è inserito tra quelli utili ai fini della valutazione delle attività della Struttura e della conseguente valutazione dei dirigenti. Per altro la Regione valuterà, per il 2015, le performance connesse alle inappropriatezze quale parametro ( tra gli altri ) di valutazione dei Direttori generali.

**Produzione complessiva per drg ordinari inappropriati, determinata da ricoveri programmati:**



Persiste un trend in forte decremento ma l'obbiettivo tendenziale dove mirare alla eliminazione di tale casistica in quanto la Regione non riconoscerà più questa tipologia di produzione che dovrà essere assicurata con altri setting assistenziali

Il dato si spalma sui singoli dipartimenti secondo il seguente tabella:

ED_ANNO_DIMISSIONE	2013	2013	2014	2014	2015	2015
ED_DIPARTIMENTO_DIM	N° Dimissi	Tariffe	N° Dimis	Tariffe	N° Dimis	Tariffe
<b>Totale</b>	<b>2.014</b>	<b>€ 3.222.840,51</b>	<b>2.009</b>	<b>€ 2.325.603,00</b>	<b>1.701</b>	<b>€ 2.055.827,18</b>
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza	311	€ 380.574,48	283	€ 321.103,80	267	€ 312.583,00
040000 Dipartimento materno -infantile	239	€ 258.204,76	198	€ 193.628,00	187	€ 185.561,00
050000 Dipartimento Medicina generale	47	€ 139.344,45	34	€ 66.000,60	24	€ 51.516,00
060000 Dipartimento di medicina specialistica	122	€ 273.179,10	151	€ 186.480,60	78	€ 105.179,00
070000 Dipartimento Neuroscienze	51	€ 127.597,77	42	€ 56.187,00	46	€ 78.404,18
080000 dipartimento Broncopneumologico	35	€ 90.563,50	23	€ 30.140,00	17	€ 26.046,00
090000 Dipartimento Onco - Ematologico	50	€ 148.497,76	42	€ 72.434,00	47	€ 87.005,00
100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterologia	240	€ 360.503,12	247	€ 264.419,40	210	€ 227.298,00
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica	732	€ 1.169.908,90	855	€ 1.017.725,80	722	€ 886.469,00
140000 Dipartimento nefro - Urologico	165	€ 236.445,28	129	€ 113.401,80	87	€ 79.745,00
150000 Dipartimento Cardiologico	22	€ 38.021,39	5	€ 4.082,00	16	€ 16.021,00



**Si riportano i dati relativi alle singole strutture afferenti ai vari dipartimenti:**

ED_DIPARTIMENTO_DIM	ED_TIPO_RICOVERO_ORDINARIO ED_REPARTO_DIMISSIONE	2013		2014		2015	
		N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe
030000 Dipartimento di Emergenza e Urgenza	Totale	311	€ 380'574.48	283	€ 321'103.80	267	€ 312'583.00
	0902 Chirurgia Generale 2 DIR. OSP. (Indirizzo Urgenza)	192	€ 222'237.04	202	€ 222'518.80	171	€ 205'600.00
	3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	81	€ 119'413.34	59	€ 72'434.00	61	€ 66'823.00
	3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	38	€ 38'924.10	22	€ 26'151.00	34	€ 38'269.00
	4901 Rianimazione oo.rr	-	-	-	-	1	€ 1'891.00
040000 Dipartimento materno -infantile	Totale	239	€ 258'204.76	198	€ 193'628.00	187	€ 185'561.00
	1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	69	€ 80'335.85	63	€ 73'955.00	46	€ 54'586.00
	1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	52	€ 52'505.12	33	€ 35'943.00	34	€ 37'775.00
	3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	45	€ 42'511.79	43	€ 39'726.00	39	€ 36'986.00
	3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	33	€ 38'463.89	34	€ 24'844.00	47	€ 42'960.00
	3901 Pediatria a Dir. Osp.	40	€ 44'388.11	24	€ 17'548.00	21	€ 13'254.00
6201 Neonatologia	-	-	1	€ 1'612.00	-	-	
050000 Dipartimento Medicina generale	Totale	47	€ 139'344.45	34	€ 66'000.60	24	€ 51'516.00
	2101 Geriatria a Dir. Osp.	1	€ 2'015.73	-	-	-	-
	2401 Malattie infettive a Dir. Osp.	32	€ 109'296.83	19	€ 46'611.60	22	€ 48'957.00
	2402 Malattie infettive a Dir. Univ.	4	€ 8'430.12	7	€ 7'192.00	-	-
	2601 Medicina I a Dir. Osp.	-	-	2	€ 2'446.00	-	-
	2603 Medicina I a Dir. Univ.	10	€ 19'601.77	6	€ 9'751.00	2	€ 2'559.00
060000 Dipartimento di medicina specialistica	Totale	122	€ 273'179.10	151	€ 186'480.60	78	€ 105'179.00
	1901 Endocrinologia a Dir. Univ.	25	€ 46'805.50	26	€ 26'371.00	19	€ 21'923.00
	5201 Dermatologia a Dir. Osp.	51	€ 105'232.05	67	€ 79'165.60	4	€ 5'841.00
	7102 Reumatologia a Dir. Univ	46	€ 121'141.55	58	€ 80'944.00	55	€ 77'415.00
070000 Dipartimento Neuroscienze	Totale	51	€ 127'597.77	42	€ 56'187.00	46	€ 78'404.18
	3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	8	€ 15'999.30	6	€ 8'328.00	11	€ 8'313.00
	3201 Neurologia a Dir. Osp.	23	€ 51'239.77	13	€ 17'778.00	12	€ 12'430.00
	3202 Neurologia a Dir. Univ.	9	€ 17'937.06	8	€ 12'024.00	3	€ 3'669.00
	3301 Neuropsichiatriainfantile a Dir. Osp.	7	€ 14'741.84	15	€ 18'057.00	12	€ 13'996.00
	5602 Medicina Fisica e Riabilitazione a Dir. Univ.	4	€ 27'679.80	-	-	8	€ 39'996.18

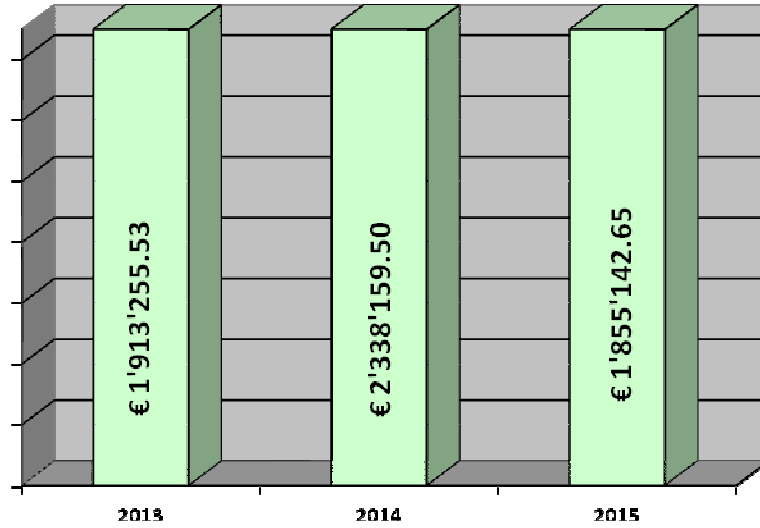


	ED_TIPO_RICOVERO_ORDINARIO	2013		2014		2015	
ED_DIPARTIMENTO_DIM	ED_REPARTO_DIMISSIONE	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe
080000 dipartimento Broncopneumologico	Totale	35	€ 90'563.50	23	€ 30'140.00	17	€ 26'046.00
	1302 Chirurgia Toracica a Dir. Univ	6	€ 15'979.56	2	€ 2'750.00	4	€ 6'628.00
	5601 Riabilitazione respiratoria	-	-	-	-	2	€ 5'544.00
	6802 Malattie dell 'Apparato Respiratorio 2 a Dir. Osp	16	€ 46'216.62	5	€ 7'172.00	-	-
	6803 Malattie dell 'App. Respir. 3 ed Inten.) a Dir. Osp	1	€ 2'885.44	-	-	-	-
	6804 Malattie dell 'Apparato Respiratorio 4 a Dir. Univ.	12	€ 25'481.88	16	€ 20'218.00	11	€ 13'874.00
090000 Dipartimento Onco - Ematologico	Totale	50	€ 148'497.76	42	€ 72'434.00	47	€ 87'005.00
	1801 Ematologia a Dir. Osp.	50	€ 148'497.76	42	€ 72'434.00	47	€ 87'005.00
100000 Dipartimento Chirurgia generale e gastroenterologia	Totale	240	€ 360'503.12	247	€ 264'419.40	210	€ 227'298.00
	0901 Chirurgia Generale I a Dir. Osp.	133	€ 213'382.43	128	€ 145'414.00	101	€ 116'300.00
	0903 Chirurgia Generale I a Dir. Univ.	45	€ 53'636.97	30	€ 32'208.60	43	€ 43'899.00
	0904 Chirurgia Generale 2 a indiriz. Urg. a Dir. Univ.	25	€ 34'810.72	50	€ 54'750.40	51	€ 53'437.00
	5801 Gastroenterologia a Dir. Osp.	29	€ 44'402.36	29	€ 22'783.20	13	€ 11'952.00
	5802 Gastroenterologia a Dir. Univ.	8	€ 14'270.64	10	€ 9'263.20	2	€ 1'710.00
110000 Dipartimento di Chirurgia Specialistica	Totale	732	€ 1'169'908.90	855	€ 1'017'725.80	722	€ 886'469.00
	1201 Chirurgia Plastica Dir. Univ.	225	€ 412'582.38	230	€ 329'868.80	197	€ 307'237.00
	3401 Oculistica a Dir. Univ.	312	€ 502'306.55	430	€ 492'868.00	347	€ 399'863.00
	3801 Otorinolaringoiatra a Dir. Osp.	195	€ 255'019.97	195	€ 194'989.00	178	€ 179'369.00
140000 Dipartimento nefro - Urologico	Totale	165	€ 236'445.28	129	€ 113'401.80	87	€ 79'745.00
	2901 Nefrologia e Dialisi a Dir. Osp.	2	€ 4'161.61	-	-	-	-
	2902 Nefrologia e Dialisi a Dir. Univ.	3	€ 4'483.16	7	€ 6'882.80	3	€ 3'631.00
	4301 Urologia a Dir. Osp.	1	€ 853.19	2	€ 1'204.00	2	€ 2'824.00
	4302 Urologia a Dir. Univ	159	€ 226'947.32	120	€ 105'315.00	82	€ 73'290.00
150000 Dipartimento Cardiologico	Totale	22	€ 38'021.39	5	€ 4'082.00	16	€ 16'021.00
	0801 Cardiologia degenza a Dir Univ	19	€ 30'929.41	3	€ 2'145.00	15	€ 15'058.00
	0802 Cardiologia 2 a Dir. Osp.	3	€ 7'091.98	2	€ 1'937.00	1	€ 963.00

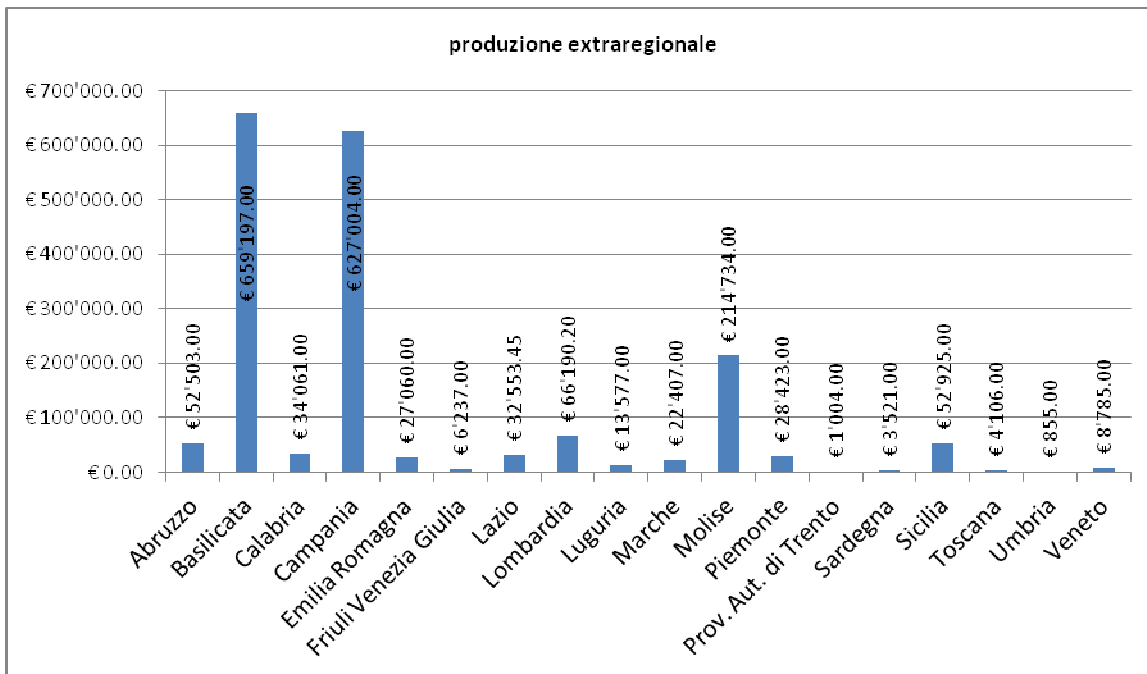




**La produzione di drg extraregionali risulta essere:**



La stessa, con riferimento, solo al 1° trimestre dell'anno 2015 ha interessato le regioni indicate nel grafico che segue:





Alle inappropriatezze determinate dai 108 drg ad alto rischio vanno aggiunte anche quelle relative ai dati rilevati in base al Programma Operativo per le Appropriately ( POA ), approvato dal Ministero per la salute e assegnate quali obiettivi specifici alle varie strutture aziendali dal documento di programmazione delle performance.

Ulteriori indicatori da considerare ai fini della valutazione, anche dei Direttori Generali da parte della Regione sono:

**Percentuale parti cesarei ( raffrontati per semestre ):**

ED_REPARTO_DIMISSIONE	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Totale	33,82%	35,16%	35,82%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	36,33%	36,53%	39,71%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	31,35%	33,83%	31,86%

Si evidenzia il notevole aumento della percentuale di parti cesarei nella Ostetricia II Ospedaliera. Si sottolinea che l'obiettivo aziendale fissato nel Piano triennale della Performance è pari, per il 2015, al 33%.

**Fratture di femore in pazienti con età > a 65 anni operati in seconda giornata**

( si considerano i drg 210, 211, 485 e 544 )

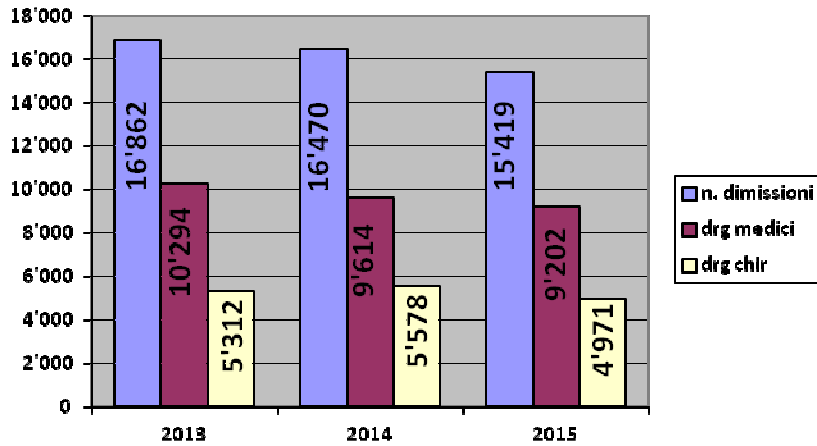
La regione pone un obiettivo =>50%. Le nostre strutture registrano i seguenti dati:

ED_REPARTO_DIMISSIONE	2013	2014	2015
Totale	16.08%	12.15%	18.83%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	16.54%	11.88%	16.39%
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	10.00%	14.29%	28.13%

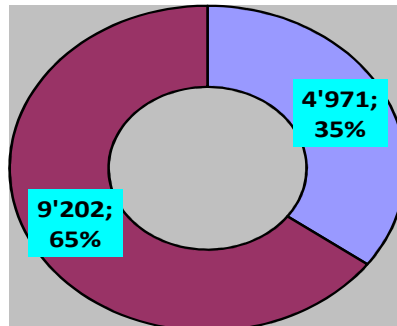
Si registra un trend positivo su base semestrale. Per il 2015, però, il Piano triennale della Performance aziendale conferma un obiettivo => 50% a cui bisogna tendere in questo ultimo scorcio di anno.



**drg chirurgici su totale drg (dato 1° sem)**



**1° semestre 2015 dimissioni ordinarie: %  
 medici e chirurgici**



L'obiettivo regionale prevede una percentuale => al 38%



Riguardo all'indice di trasferibilità di ricoveri da d.s. in altri setting assistenziali si registrano, nei primi sei mesi del 2015, i sotto elencati casi di prestazioni chirurgiche ambulatoriali ( PCA ) e pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati ( PACC ) confrontati con quelli eseguiti nel corso di tutto l'anno 2014 da ciascuna struttura aziendale.

ANNO	2014		2015	
	Qtà	Importo Totale	Qtà	Importo Totale
EDSA_DESCR_PRESTAZIONE				
Totale	2.118	€ 1.286.776,62	1.378	€ 854.700,96
PAC02 PACC FOLLOW-UP IPERTENSIONE	486	€ 62.776,62	288	€ 37.200,96
PCA01 PCA INTERVENTO DI FACOEMULSIONE ED ASPIORAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIAL	1.632	€ 1.224.000,00	1.090	€ 817.500,00

Ulteriori indicatori saranno evidenziati con la relazione a consuntivo di anno.

L'attività di ricovero ordinario è stata garantita a pazienti appartenenti alle seguenti fasce di età:

ED_ANNO_DIMISSIONE	2013		2014		2015	
ED_FASCIA_ETA	N° Dimissio	Tariffe	N° Dimissio	Tariffe	N° Dimissio	Tariffe
Totale	16.862	€ 52.473.781.720,00	16.470	€ 52.172.969.160,00	15.419	€ 48.487.299.360,00
Da 0 a 1 anno	1.499	€ 2.634.493.140,00	1.509	€ 3.622.461.000,00	1.444	€ 3.086.457.000,00
Da 1 a 4 anni	712	€ 1.217.289.170,00	622	€ 892.267.000,00	578	€ 798.339.000,00
Da 5 a 14 anni	908	€ 1.668.246.030,00	892	€ 1.404.424.400,00	786	€ 1.339.688.000,00
Da 15 a 24 anni	961	€ 2.100.806.730,00	841	€ 1.644.655.200,00	718	€ 1.589.053.040,00
Da 25 a 44 anni	3.214	€ 7.772.353.550,00	2.922	€ 6.432.353.780,00	2.841	€ 6.175.109.340,00
Da 45 a 64 anni	3.269	€ 11.575.565.650,00	3.290	€ 12.275.924.000,00	2.968	€ 10.844.942.680,00
Da 65 a 74 anni	2.311	€ 9.665.328.470,00	2.469	€ 10.260.264.230,00	2.283	€ 9.025.820.420,00
Oltre i 75 anni	3.988	€ 15.839.698.980,00	3.925	€ 15.640.619.550,00	3.801	€ 15.627.889.880,00

Ai fini delle analisi intermedie di alcuni indicatori evidenziati nel Piano Triennale della Performance 2015 -2017, validi per le valutazioni dei livelli di qualità assistenziale. Se ne riportano



alcuni, con la precisazione che i dati non sono confrontabili con quelli del Programma Nazionale Esiti il quale non pubblica ancora dati relativi al periodo qui considerato.

### **Tasso di mortalità a 30 gg. per IMA**

Media nazionale 2013 = 9,3%

Dato aziendale considerando i drg 124 e 127 non evidenzia casistica per il semestre 2015.

### **Tasso di mortalità a 30 gg. per frattura femore**

( si considerano i drg 210, 211, 485 e 544 )

Media nazionale 2013 = 5,7%

Dato aziendale per il primo semestre:

ED_REPARTO_DIMISSIONE	2013	2014	2015
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	-	4.00%	-
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	3.97%	1.58%	1.46%

### **Tasso di mortalità a 30 gg. per BPCO**

Media nazionale 2013 = 8,8%

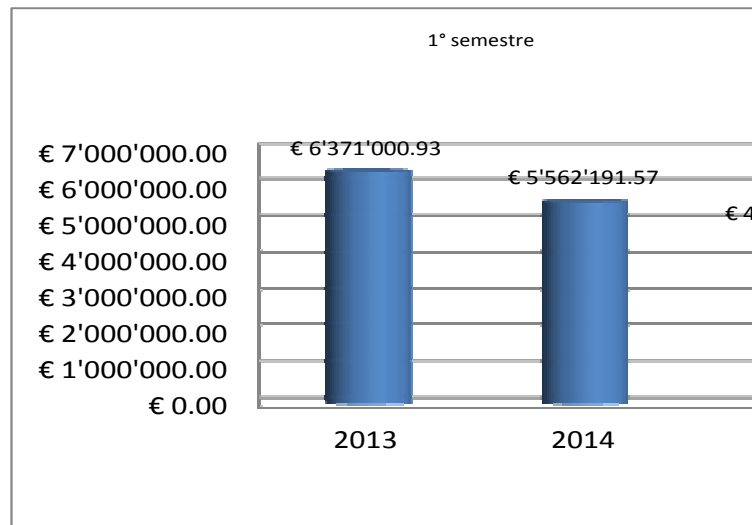
Il dato aziendale, considerando il drg 88 ( malattia polmonare cronica ostruttiva ), non evidenzia casistica nel 1° semestre 2015.



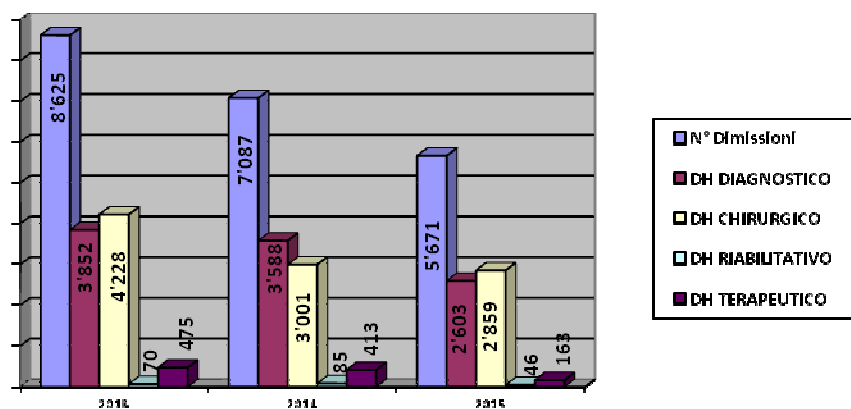
### 5.3 Produzione in d.h.

La provvisorietà del dato relativo ai ricoveri in d.h. è ancora più accentuata di quella dei drg ordinari. I d.h. spesso richiedono più accessi nell'arco dell'anno per cui la chiusura definitiva si registra solo il 31 dicembre. Tale disallineamento, comunque, è ricorrente per cui si ritiene di esporre i dati relativi alle registrazioni presenti nel sistema regionale in relazione al 1° trimestre.

La produzione di drg in d.h. risulta essere:



Prescindendo dall'aspetto quantitativo è da sottolineare la cospicua incidenza di d.h. medici di tipo diagnostico, indicativi di potenziali inappropriatezze. Tali ricoveri, spesso, individuano prestazioni erogabili con altri setting assistenziali ( ambulatoriale ). Tale produzione presenta il seguente andamento:





La produzione complessiva di drg in d.h. ha interessato le sotto indicate fasce di età:

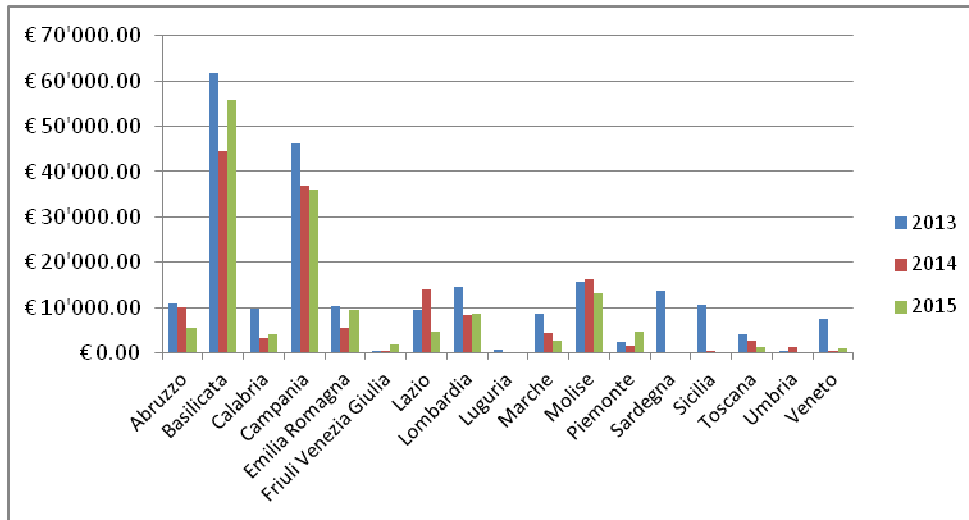
ED_ANNO_DIMISSIONE	2013		2013		2014	
	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe
Da 0 a 1 anno	23	€ 15.784,23	33	€ 34.637,00	26	€ 20.334,00
Da 1 a 4 anni	250	€ 214.618,15	217	€ 205.110,00	122	€ 148.637,00
Da 5 a 14 anni	578	€ 306.458,05	517	€ 260.367,00	247	€ 181.651,00
Da 15 a 24 anni	639	€ 481.877,10	567	€ 457.823,00	471	€ 425.232,00
Da 25 a 44 anni	1.893	€ 1.395.979,74	1.745	€ 1.529.563,63	1.457	€ 1.378.668,32
Da 45 a 64 anni	2.550	€ 1.753.462,35	2.171	€ 1.597.735,00	1.807	€ 1.300.523,77
Da 65 a 74 anni	1.425	€ 1.137.272,12	1.050	€ 857.743,21	842	€ 593.491,68
Oltre i 75 anni	1.267	€ 1.065.549,19	787	€ 619.212,73	699	€ 508.223,00

La produzione extraregionale di drg in d.h. nel 1° semestre 2015, ha registrato un totale di € 147.967; di seguito le Regioni interessate:

Regione	2013	2014	2015
Totale	€ 226'455.65	€ 149'312.02	€ 147'967.00
Abruzzo	€ 10'892.50	€ 10'029.00	€ 5'372.00
Basilicata	€ 61'702.75	€ 44'611.00	€ 55'912.00
Calabria	€ 9'754.85	€ 3'136.00	€ 4'018.00
Campania	€ 46'217.89	€ 36'916.00	€ 35'915.00
Emilia Romagna	€ 10'397.60	€ 5'408.02	€ 9'443.00
Friuli Venezia Giulia	€ 240.82	€ 178.00	€ 1'733.00
Lazio	€ 9'562.50	€ 13'908.00	€ 4'510.00
Lombardia	€ 14'468.87	€ 8'307.00	€ 8'656.00
Liguria	€ 640.20	-	-
Marche	€ 8'538.01	€ 4'449.00	€ 2'520.00
Molise	€ 15'623.84	€ 16'313.00	€ 12'981.00
Piemonte	€ 2'276.56	€ 1'490.00	€ 4'594.00
Sardegna	€ 13'720.21	-	-
Sicilia	€ 10'486.48	€ 260.00	-
Toscana	€ 4'192.57	€ 2'782.00	€ 1'294.00
Umbria	€ 285.50	€ 1'294.00	-
Veneto	€ 7'454.50	€ 231.00	€ 1'019.00



Rappresentazione grafica:







## 6. Attività delle Strutture Sanitarie

Come precisato nelle premesse del presente documento, nel luglio 2015 è stato approvato il Piano triennale della Performance 2015 – 2017. Tale documento individua, per l'anno in corso, una serie di obiettivi generali e specifici posti in capo alle Strutture sanitarie aziendali, a fronte dei quali i direttori delle stesse devono impegnarsi già dall'anno in corso.

Alla luce di ciò, in apposita riunione convocata dalla Direzione, tutti i Direttori delle Strutture sanitarie sono stati invitati a predisporre le relative relazioni utili alla verifica dello step di raggiungimento dei precitati obiettivi, alla data del 30 settembre c.a. Le strutture tecniche, professionali e amministrative sono state sollecitate allo stesso adempimento con nota della Struttura programmazione e Controllo.

Tutte le Strutture con posti letto sono state sensibilizzate al rispetto dell'adempimento della prescrizione di farmaci alle dimissioni ( 1° ciclo terapeutico ). Tale obiettivo sarà definitivamente verificato in sede di relazione consuntiva per il 2015.

E' opportuno sottolineare quanto già evidenziato nelle premesse alla presente relazione, in merito alla limitatezza di risorse in termini sia di investimenti, sia di disponibilità di personale. Tale condizione limita oggettivamente qualsiasi programmazione espansiva dell'Azienda.

Le relazioni, utili ai fini ( anche ) delle future verifiche da parte dei colleghi tecnici e del NIV aziendale, si sintetizzano qui di seguito, precisando che il raffronto con gli anni precedenti si evidenzierà a chiusura di esercizio.

### 6.1 EMERGENZA E URGENZA

Dai dati a disposizione della competente Struttura Programmazione e Controllo e sulla scorta dei soli ricoveri programmati, si evince che:

**per il POA 1 ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni )** ■

#### drg medici

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
0902 Chirurgia Generale 2 DIR. OSP. (Indirizzo Urgenza)	88.10%	86.36%	92.86%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	57.50%	50.00%	50.00%
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	40.00%	33.33%	47.62%

#### drg chirurgici

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
0902 Chirurgia Generale 2 DIR. OSP. (Indirizzo Urgenza)	14.00%	17.09%	15.28%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	60.98%	57.58%	45.83%
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	16.67%	84.62%	64.29%



**POA 2** - % drg in d.h. di tipo diagnostico su totale drg in d.h. medici ■

Si riscontra un generale trend positivo. Si conferma la necessità di migliorare ulteriormente il dato:

Reparto DIMISS - DH	2013	2014	2015
Totale	20%	29%	24%
0902 Chirurgia Generale 2 DIR. OSP. (Indirizzo Urgenza)	34%	48%	42%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	1%	-	-
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	1%	1%	1%

**POA 3** - % dimissioni drg ordinari da 2-3 giorni e 0-1 giorno ■

TIPO_RICOVERO_ORDINARIO	2013	2013	2014	2014	2015	2015
Reparto DIMISSIONE	POA 03 ricov. di 2 e 3 g	POA 03 ricov. di 0 e 1 g	POA 03 ricov. di 2 e 3 g	POA 03 ricov. di 0 e 1 g	POA 03 ricov. di 2 e 3 g	POA 03 ricov. di 0 e 1 g
0902 Chirurgia Generale 2 DIR. OSP. (Indirizzo Urgenza)	23.94%	8.45%	19.48%	11.69%	23.26%	6.98%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	20.37%	42.59%	20.51%	33.33%	20.83%	43.75%
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	26.09%	56.52%	9.09%	72.73%	30.77%	46.15%

**POA 4** - % drg medici da reparti chirurgici ■

Considerando i soli programmati:

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
0902 Chirurgia Generale 2 DIR. OSP. (Indirizzo Urgenza)	15.60%	16.70%	10.41%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	29.51%	22.41%	27.27%
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	39.66%	14.47%	29.89%

Il trend è positivo per la sola Struttura di Chirurgia 2 ad indirizzo urgenza.

**POA 5** – indice di trasferimento in d.s. tunnel carpale ■

Si registra il 100% su base semestrale

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
Totale	100.00%	100.00%	100.00%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	100.00%	100.00%	100.00%
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	100.00%	100.00%	100.00%



### Interventi frattura femore in seconda giornata

ED_REPARTO_DIMISSIONE	2013	2014	2015
Totale	16.08%	12.15%	18.83%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	16.54%	11.88%	16.39%
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	10.00%	14.29%	28.13%

Il trend risulta in crescita su base semestrale. La Struttura ospedaliera evidenzia la necessità di procedere nella revisione dei percorsi assistenziali in una logica multidisciplinare atta a rendere disponibili tutte le professionalità utili alla realizzazione dell'obiettivo.

### Tasso mortalità a 30 giorni in fratture femore ultrasessantacinquenni

ED_REPARTO_DIMISSIONE	2013	2014	2015
Totale	1.45%	2.06%	0.84%
3601 Ortopedia e Traumatologia a Dir. Osp.	1.63%	2.15%	1.30%
3602 Ortopedia e traumatologia a dir. Univ.	-	1.60%	-

Il tasso indicato è grezzo e non considera altri fattori quali comorbidità o altre complicanze.

## 6.2 MATERNO - INFANTILE

### POA 1 ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni )

considerando i ricoveri programmati il fenomeno, in termini numerici risulta minimo

drg medici

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
Totale	53.16%	43.40%	49.28%
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	-	-	100.00%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	30.77%	50.00%	40.00%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	33.33%	25.00%	45.45%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	57.14%	7.14%	13.33%
3901 Pediatria a Dir. Osp.	65.00%	75.00%	64.86%

drg chirurgici

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
Totale	38.13%	37.50%	52.08%
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	33.82%	33.87%	45.83%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	42.50%	38.71%	50.00%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	33.33%	38.71%	60.71%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	52.63%	45.00%	56.25%



**POA 2 – drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h.** ■

Reparto DIMISS - DH	2013	2014	2015
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	4%	5%	3%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	11%	8%	5%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	6%	8%	5%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	12%	11%	13%
3901 Pediatria a Dir. Osp.	100%	100%	100%
3902 Pediatria a Dir. Universitaria	100%	100%	100%

**POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici )** ■

Considerando i soli programmati il fenomeno e quantitativamente contenuto. Resta l'obiettivo di migliorare la performance

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	25.00%	-	14.29%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	21.05%	-	22.22%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	13.39%	20.12%	21.08%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	19.77%	14.18%	8.70%
3901 Pediatria a Dir. Osp.	35.00%	39.02%	44.23%

**POA 4 - % drg medici da reparti chirurgici** ■

Pur considerando i soli programmati il fenomeno persiste e va migliorata la performance

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
1101 Chirurgia Pediatrica a Dir. Osp.	4.00%	7.00%	8.64%
1102 Chirurgia Pediatrica a Dir.Univ	23.17%	9.30%	17.31%
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	34.42%	38.41%	37.64%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	25.67%	33.73%	33.66%

**Percentuale parti cesarei** ■

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
3702 Ostetricia e Ginecologia II a Dir. Osp.	35%	36%	39%
3703 Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.	32%	34%	33%



### 6.3 MEDICINA GENERALE

#### POA 1 ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni ) ■

Considerando i soli ricoveri programmati la casistica assume scarsa rilevanza. E' opportuno, però, tendere ad un ulteriore miglioramento.

#### POA 2 drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h ■

Le relazioni non forniscono elementi oggettivi a giustificazione dei dati registrati. Il report delle strutture è il seguente:

Reparto DIMISS - DH	2013	2014	2015
2401 Malattie infettive a Dir. Osp.	93%	96%	100%
2402 Malattie infettive a Dir. Univ.	94%	97%	-
2601 Medicina I a Dir. Osp.	98%	91%	95%
2603 Medicina I a Dir. Univ.	99%	99%	99%

La **Struttura Malattie Infettive Universitaria** registra un dato positivo. Inoltre sarà necessario verificare la possibilità di attivare d.h. autorizzati dalla Regione, con specifici protocolli, per le patologie da HIV.

#### POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici ) ■

Considerando i soli ricoveri programmati la casistica è trascurabile

### 6.4 MEDICINA SPECIALISTICA

#### POA 1 ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni ) ■

Considerando la sola casistica dei programmati, il fenomeno risulta fisiologico.

#### POA 2 drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h ■

La casistica più consistente è stata giustificata dalla Struttura in quanto riferita a protocolli regionali  
Per le altre strutture persiste la criticità.

Reparto DIMISS - DH	2013	2014	2015
1901 Endocrinologia a Dir. Univ.	94%	96%	98%
5201 Dermatologia a Dir. Osp.	7%	6%	6%
7102 Reumatologia a Dir. Univ	98%	94%	98%



**POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici )** ■

La casistica risulta trascurabile se si considerano i soli ricoveri programmati

**6.5 NEUROSCIENZE**

**POA 1 ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni )** ■

Drg medici

Il dato risulta irrisorio se si considerano i soli ricoveri programmati sia medici che chirurgici

**POA 2 drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h** ■

Le Strutture hanno addotto giustificazioni in merito. La Struttura di Neurologia Ospedaliera ha chiarito che la casistica è determinata da ricoveri previsti da specifici protocolli regionali. Resta, per le altre Strutture, una criticità che va affrontata ai fini del miglioramento del report.

Reparto DIMISS - DH	2013	2014	2015
3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	-	1%	-
3201 Neurologia a Dir. Osp.	84%	99%	99%
3202 Neurologia a Dir. Univ.	98%	99%	100%
3301 Neuropsichiatriainfantile a Dir. Osp.	100%	100%	99%
5602 Medicina Fisica e Riabilitazione a Dir. Univ.	-	1%	2%

**POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici )** ■

Il dato risulta accettabile se si considerano i soli ricoveri programmati, ad eccezione della Struttura di Neuropsichiatria Infantile per la quale il dato persiste ancorché con un trend in diminuzione.

TIPO_RICOVERO_ORDINARIO	2013	2013	2014	2014	2015	2015
Reparto DIMISSIONE	POA 03 ricov. di 2 e 3 g	POA 03 ricov. di 0 e 1 g	POA 03 ricov. di 2 e 3 g	POA 03 ricov. di 0 e 1 g	POA 03 ricov. di 2 e 3 g	POA 03 ricov. di 0 e 1 g
3001 Neurochirurgia a Dir. Osp.	46.15%	15.38%	66.67%	33.33%	31.25%	37.50%
3201 Neurologia a Dir. Osp.	48.81%	10.71%	36.84%	5.26%	31.43%	25.71%
3202 Neurologia a Dir. Univ.	24.39%	4.88%	43.75%	3.13%	36.36%	0.00%
3301 Neuropsichiatriainfantile a Dir. Osp.	39.57%	2.45%	44.44%	1.94%	37.81%	0.63%
5602 Medicina Fisica e Riabilitazione a Dir. Univ.	3.70%	0.00%	3.70%	0.00%	3.33%	0.00%



## 6.6 BRONCOPNEUMOLOGICO

**POA 1** ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni ) ■

La casistica non è rilevante per i ricoveri programmati sia medici che chirurgici.

**POA 2** drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h ■

Non si registra alcun caso

**POA 3** - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici ) ■

La casistica non è rilevante se si considerano i soli programmati

**POA 4** - % drg medici da reparti chirurgici ■

Pur considerando i soli programmati il fenomeno sussiste.

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
1301 Chirurgia Toracica a Dir. Osp.	12.50%	-	-
1302 Chirurgia Toracica a Dir. Univ	31.21%	25.20%	36.30%

Le strutture hanno registrato, negli ultimi anni, una riduzione dei posti letto che ha comportato una inevitabile riduzione della produzione. In particolare sarà, in prospettiva, necessario verificare la percorribilità della riattivazione della Terapia Intensiva Respiratoria che, chiusa per motivi strutturali nel 2011, non è stata ancora riattivata anche a causa della carenza di personale.

## 6.7 ONCO – EMATOLOGICO

**POA 1** ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni ) ■

Pur considerando i soli ricoveri programmati il fenomeno persiste

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
1801 Ematologia a Dir. Osp.	100.00%	95.24%	100.00%



**POA 2** drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h



Non interferisce il P.S.

Reparto DIMISS - DH	2013	2014
1801 Ematologia a Dir. Osp.	73%	78%

Il fatto che il 2015 non sia presente il fenomeno, può dipendere da sdo non chiuse nei termini.

**POA 3** - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici )



Rilevando i soli programmati il fenomeno è contenuto.

## 6.8 MEDICINA GENERALE E GASTROENTEROLOGIA

**POA 1** ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni )



Pur considerando i soli programmati, il dato è rilevante.

Drg medici

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
0901 Chirurgia Generale I a Dir. Osp.	85.71%	72.50%	73.08%
0903 Chirurgia Generale I a Dir. Univ.	66.67%	50.00%	70.00%
0904 Chirurgia Generale 2 a indiriz. Urg. a Dir. Univ.	54.55%	89.47%	55.00%
5801 Gastroenterologia a Dir. Osp.	96.55%	100.00%	100.00%
5802 Gastroenterologia a Dir. Univ.	100.00%	100.00%	100.00%

Drg chirurgici

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
0901 Chirurgia Generale I a Dir. Osp.	73.63%	96.55%	93.42%
0903 Chirurgia Generale I a Dir. Univ.	71.43%	86.36%	86.96%
0904 Chirurgia Generale 2 a indiriz. Urg. a Dir. Univ.	93.33%	93.75%	68.75%





**POA 2** drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h ■  
Le Strutture che determinano il dato sono le due Gastro.

Reparto DIMISS - DH	2013	2014	2015
0901 Chirurgia Generale I a Dir. Osp.	2%	11%	10%
0903 Chirurgia Generale I a Dir. Univ.	4%	-	-
0904 Chirurgia Generale 2 a indiriz. Urg. a Dir. Univ.	5%	2%	2%
5801 Gastroenterologia a Dir. Osp.	100%	99%	100%
5802 Gastroenterologia a Dir. Univ.	98%	98%	96%

**POA 3** - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici ) ■

Considerando i soli programmati il fenomeno è trascurabile.

**POA 4** - % drg medici da reparti chirurgici ■

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
0901 Chirurgia Generale I a Dir. Osp.	23.25%	22.30%	18.83%
0903 Chirurgia Generale I a Dir. Univ.	34.09%	21.35%	32.00%
0904 Chirurgia Generale 2 a indiriz. Urg. a Dir. Univ.	14.29%	18.06%	20.00%

## 6.9 CHIRURGIA SPECIALISTICA

**POA 1** ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni ) ■

Anche considerando i soli programmati il fenomeno è significativo. Incidono principalmente le Strutture di Otorino e Oculistica. La Struttura di Otorino attribuisce il dato alla anomal attribuzione ad un drg medico di procedure chirurgiche quali le “fratture di ossa nasali “. Sarebbe opportuno verificare la trasferibilità della prestazione ad altro setting assistenziale.

Drg medici

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
1201 Chirurgia Plastica Dir. Univ.	52.63%	35.48%	22.22%
3401 Oculistica a Dir. Univ.	55.36%	29.31%	44.26%
3801 Otorinolaringoiatra a Dir. Osp.	63.04%	32.63%	44.79%



### Drg chirurgici

Reparto DIMISS - ORD	2013	2014	2015
1201 Chirurgia Plastica Dir. Univ.	81.64%	79.80%	84.26%
3401 Oculistica a Dir. Univ.	94.53%	94.09%	94.14%
3801 Otorinolaringoiatra a Dir. Osp.	86.41%	79.21%	79.76%

### POA 2 drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h



Il fenomeno è assolutamente trascurabile.

### POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici )



Pur considerando i soli programmati il fenomeno sussiste

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
Totale	33.06%	17.77%	20.00%
1201 Chirurgia Plastica Dir. Univ.	36.67%	25.00%	8.70%
3401 Oculistica a Dir. Univ.	19.23%	13.70%	29.17%
3801 Otorinolaringoiatra a Dir. Osp.	40.30%	17.83%	16.80%

### POA 4 - % drg medici da reparti chirurgici



Il dato è significativo pur considerando i soli ricoveri programmati

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
1201 Chirurgia Plastica Dir. Univ.	8.22%	9.41%	6.34%
3401 Oculistica a Dir. Univ.	20.58%	14.51%	17.39%
3801 Otorinolaringoiatra a Dir. Osp.	39.18%	38.17%	40.98%

### Tasso di trasferibilità in d.s dei ricoveri per cataratta



L'indice è basso ma il dato è giustificato dall'alta percentuale di trattamenti trasferiti in PCAC ( prestazioni chirurgiche ambulatoriali complesse.



## 6.10 NEFROUROLOGICO

### POA 1 ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni ) ■

Considerando i soli ricoveri programmati, la casistica per la Nefrologia risulta numericamente molto contenuta sia per i drg medici che per i chirurgici.

### POA 2 drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h ■

La Struttura riferisce che i d.h. diagnostici sono frutti di protocolli autorizzativi regionali

### POA 3 - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici ) ■

Pur considerando i soli ricoveri programmati, il fenomeno sussiste

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
Totale	29.25%	24.75%	19.43%
2902 Nefrologia e Dialisi a Dir. Univ.	12.26%	12.76%	12.57%
4302 Urologia a Dir. Univ	46.23%	48.48%	33.70%

### POA 4- % drg medici da reparti chirurgici ■

Reparto DIMISSIONE	2013	2014	2015
4302 Urologia a Dir. Univ	14.38%	14.16%	14.24%

E' in linea con le aspettative del Piano triennale.

## 6.11 CARDIOLOGICO

### POA 1 ( ricoveri inappropriati con degenza =>2 giorni ) ■

Considerando i soli programmati la casistica risulta assolutamente irrilevante



**POA 2** drg in d.h. diagnostici du totale drg in d.h



La casistica afferisce a protocolli regionali regolarmente autorizzati

**POA 3** - % ricoveri 0-1 giorno ; 2-3 giorni ( medici )



La Struttura riferisce che la maggior parte delle dimissioni rientranti i questa casistica attiene alle sostituzioni di pacemaker per i quali sono indispensabili almeno 2 giorni.

In generale si ribadisce l'obbligo di tutte le strutture con posti letto, di garantire la prescrizione ai pazienti dimessi ( 1° ciclo terapeutico ). Tale adempimento già evidenziato nel Piano triennale della Performance sarà costantemente monitorato dalla Direzione Generale.



## **7 AREA SERVIZI**

### **7.1. FARMACIA**

LA Struttura continua ad assolvere ai compiti istituzionali in modo costante. In relazione agli obiettivi specifici posti dal Piano triennale, si precisa:

- 1) premesso che la valutazione circa l'appropriatezza prescrittiva e al conseguente rapporto tra efficacia e costo dei farmaci è formalmente demandato alla CTO, la Struttura non mancherà, in tale sede di svolgere azione di sensibilizzazione circa l'individuazione delle soluzioni migliori per il paziente e per l'Azienda. in merito alla adeguata somministrazione dei farmaci la Struttura, da sempre, effettua azioni di controllo e monitoraggio, anche attraverso richieste nominative e motivate per singolo paziente.
- 2) La coincidenza tra dato effettivo e dato contabile delle giacenze di magazzino potrà essere automatizzato con specifica implementazione dei software.
- 3) L'analisi dei costi delle varie strutture è formalizzata con report trimestrali e con l'attivazione di contraddittori con le strutture che presentino scostamenti anomali.
- 4) Il numero di prescrizioni alle dimissioni deve confermarsi obiettivo specifico della Farmacia atteso che, al momento, è l'unica Struttura che può monitorare il fenomeno.
- 5) I dati sono condivisi con il Controllo di Gestione trimestralmente attraverso una collaborazione applicativa informatica.
- 6) Il programma triennale per il contenimento della spesa farmaceutica dovrà essere predisposto d'intesa con la D.S.
- 7) La Struttura continua ad applicare le linee guida regionali sull'appropriatezza prescrittiva.

### **7.2 PATOLOGIA CLINICA**

Le strutture hanno garantito al meglio la risposta alle esigenze assistenziali sia della domanda esterna (ambulatoriale), sia per i ricoverati.

Le attività sono state garantite in condizioni di crescente difficoltà dovuta alla sempre maggiore carenza di personale. I volumi prestazionali richiederebbero incrementi di dotazione organica adeguati. I tempi di refertazione, sia per esterni che per i ricoverati sono brevissimi e, per altro, in tendenziale miglioramento.



Si sottolinea, peraltro, che i carichi di lavoro per domanda esterna sono notevolissimi e ciò determina impegno di risorse umane dedicate che, diversamente potrebbero concorrere all'ulteriore miglioramento dei livelli assistenziali ai ricoverati. Tali attività, come più volte segnalato dall'Azienda ai livelli decisionali regionali, costituisce domanda assistenziale impropria per l'Azienda e, di contro, economia per il livello assistenziale territoriale.

I singoli laboratori operano con protocolli interni concordati sia rispetto alle metodiche che ai livelli di garanzia della riservatezza dei dati.

Uguale impegno deve essere sottolineato per il Centro Trasfusionale per la mole di attività connessa alla raccolta sangue e alla conseguente lavorazione.

Restano confermati per i Laboratori gli obiettivi specifici previsti nel Piano triennale della Performance 2015 -2017 in sinergia con le Radiologie. In particolare:

- a) Incremento e/o razionalizzazione delle prestazioni per interni;
- b) Verifica dell'appropriatezza prescrittiva diagnostica per interni

### **7.3 RADIOLOGIE**

Restano confermati gli obiettivi previsti nel Piano triennale in relazione:

- a) Riduzione tempi di esecuzione e refertazione esami per interni da garantire entro 2 giorni dalla richiesta;
- b) Miglioramento della produttività in relazione al personale.

Per i su richiamati obiettivi le Strutture dovranno relazionare a consuntivo per il 2015.

### **7.4 ANATOMIA PATOLOGICA**

La Struttura relaziona in riferimento al sostanziale miglioramento dei tempi di refertazione e consegna alle Strutture richiedenti, dei risultati correlati agli accertamenti richiesti. Per gli accertamenti per sospetta neoplasia, richiesti per i ricoverati, la Struttura ha attivato la modalità "urgenza", consegnando il referto in 2 – 5 giorni lavorativi.

Per le refertazioni non rientranti nella precedente casistica si è passati dai 35 giorni degli ultimi tre anni, agli 11 giorni.

Sono stati attivati protocolli per il linfonodo sentinella per lo studio del carcinoma della mammella, per il melanoma, target therapy per il carcinoma della mammella e dello stomaco.



## **7.5 MEDICINA LEGALE**

La Struttura ha assicurato la massima collaborazione nelle tematiche afferenti al rischio clinico e, più in generale, al miglioramento della qualità degli adempimenti delle strutture aziendali che riverberano la loro azione sui livelli qualitativi delle attività correlate.

La Struttura ha evidenziato obiettivi a breve termine quali l'individuazione del facilitatore per singola Struttura/dipartimento e a lungo termine quali la predisposizione di specifico piano di formazione rivolto alla dirigenza sanitaria dell'Azienda.

La Struttura si prefigge a breve termine tre audit e tre review; a medio termine 9 audit e 9 review.

Al lungo termine fissa i seguenti obiettivi:

- Promozione dell'incit incident reporting;
- Analisi dell'incit incident reporting per macroaree

Le procedure che la Struttura curerà attengono:

- L'individuazione e coordinamento del contenzioso medico legale, compresa la gestione di sinistri intraospedalieri a carico di personale e utenza;
- Verifica e controllo di qualità della cartella clinica;
- Valutazione della performance in termini di verifica di reportistica delle richieste risarcitorie per semestre/anno, numero di sinistri evasi/tempo.

La Struttura è impegnata al raggiungimento dell'obiettivo formativo entro la data prevista dal Piano triennale ( 31/12/2015 ).



## **8. STRUTTURE AMMINISTRATIVE PROFESSIONALI E TECNICHE**

### **8.1 SETTORE SEGRETERIA E AFFARI GENERALI**

Si evidenziano qui di seguito le azioni poste in essere dalla Struttura, in una prospettiva di miglioramento generale dell'organizzazione aziendale, in linea con in Piano triennale della Performance.

Per garantire la totale accessibilità alle informazioni con le modalità e tempi previsti dalle fonti di riferimento, nel rispetto delle regole in materia di privacy e di trasparenza, si è ritenuto fondamentale partire dalla formazione. E' stato pertanto organizzato in Azienda, in collaborazione con il SIA aziendale, un evento formativo ECM intitolato "360° Digit Tecnologia e normativa nella Sanità Digitale", articolato in 3 edizioni che avrà conclusione il 20 novembre p.v., dove è affrontato ampiamente il tema della Privacy nella Sanità, fondamentale per dare concreta attuazione alle disposizioni e alle direttive aziendali in materia, all'interno delle Strutture sanitarie.

Sul tema della sicurezza dei dati personali il focus è stato incentrato su quelli trattati con strumenti elettronici, che prevede un sistema di autorizzazione ed altre misure di sicurezza in linea con quanto previsto dagli artt. 33 e 36 del Codice in materia di protezione dei dati personali - Allegato B, sebbene, a decorrere dal periodo di imposta 2012, con la soppressione dell'obbligo di tenuta del Documento Programmatico sulla Sicurezza, ai fini del rispetto della normativa vigente in materia di privacy, l'adempimento è stato semplificato anche se non è stato eliminato del tutto l'obbligo del rispetto delle stesse misure. Tutt'oggi l'obbligo è previsto dall'art. 34, comma 1 del D. Lgs. 196/2003. La Struttura intende, comunque, proseguire con l'aggiornamento del Documento, diventato ormai facoltativo.

E' inoltre allo studio un sistema di riorganizzazione del portale aziendale che sarà oggetto di aggiornamento puntuale e continuo.

L'Azienda, nel corso dell'anno, ha partecipato al progetto regionale "Introduzione alla metodica del bilancio sociale degli Enti del S.S.N", referenti il Dirigente della Struttura Affari Generali e il Direttore della Struttura Controllo di Gestione. Il documento definitivo è stato inviato alla Regione e si è in attesa di determinazioni della stessa per l'eventuale pubblicazione alla quale dovrà seguire una fase di promozione e diffusione.

L'attuazione dell'intesa Regione – Università si è realizzata attraverso l'adeguamento dell'organizzazione ai processi interni di sviluppo rappresentati dall'adozione dell'Accordo per la gestione dei servizi del Polo Biomedico, dell'Accordo sulla partecipazione dei dottorandi di ricerca all'attività assistenziale (legge 14





gennaio 1999, n. 4 e art. 12 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 45) e nella futura adozione di un Accordo attuativo in materia di medici in formazione specialistica.

La Struttura ha già predisposto una bozza di regolamento per la standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri e qualità della cartella clinica che verrà sottoposta al contributo ed alle eventuali proposte modificative e/o integrative, alla Struttura Legale e alla Medicina Legale. Si conferma la possibilità di raggiungere l'obiettivo entro il 31/12/2015.

## **8.2 PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE**

Persistono sostanzialmente tutte le criticità evidenziate con i precedenti documenti, da ultimo con quella relativa sia allo step al 30 settembre 2014 che al consuntivo 2014.

Tale condizione è dovuta al fatto che i processi aziendali attraverso i quali pervenire ad una organizzazione e gestione dei dati aziendali utili alla elaborazione delle analisi conseguenti, pur avendo ricevuto un impulso da parte di questa Direzione Generale, risulta ancora in fase di implementazione.

Le tematiche da affrontare, in prospettiva, risultano sostanzialmente le stesse già evidenziate in altre relazioni, e rese più stringenti dalla normativa di riferimento. Si ritiene, pertanto, che debba essere compiuto ogni ulteriore sforzo teso all'adeguamento dell'organizzazione aziendale per dare risposte a tali adempimenti i quali continuano a sostanzarsi nelle seguenti tematiche:

- a) Percorso di certificazione del bilancio;
- b) Certificazione dei debiti verso fornitori;
- c) Gestione delle fatture elettroniche;
- d) Attivazione di una compiuta ed efficace contabilità analitica
- e) Obblighi connessi con le normative sulla trasparenza e legalità.

L'attività della Struttura Programmazione e Controllo è fortemente condizionata dalla soluzione di tali problematiche facenti formalmente capo a Strutture aziendali diverse, la soluzione delle quali si tradurrebbe nella possibilità di disporre in modo tempestivo e chiaro dei dati di attività aziendali sia sanitari ( per la parte di interesse per la gestione ), sia amministrativo – contabili. E' questo l'unico modo per riuscire a dare una corretta lettura della gestione, con la conseguente possibilità, da parte della Direzione, di attivare ogni azione utile per eventuali correttivi.

Non è ancora stata definita l'organizzazione aziendale con la conseguente modifica dell'Atto aziendale attualmente vigente. Non appena tale organizzazione sarà attivata, si semplificheranno gli attuali problemi correlati alla attivazione del processo di budget per il 2016 secondo le previsioni contenute nel Piano triennale della Performance. La Struttura ha, comunque attivato tutte le azioni preliminari utili



all'attivazione di tale processo, prevedendo, d'intesa con la Direzione Generale, specifiche schede di budget contenenti tutte le informazioni necessarie per le successive contrattazioni.

Il rallentamento dei processi di informatizzazione, correlati alla definizione dello schema organizzativo aziendale potrà determinare degli slittamenti del cronoprogramma previsto nel Piano triennale della performance 2015 -2017, in relazione agli step di attuazioni previsti per il 2015.

In tal senso, esaminando gli obiettivi previsti per la Struttura in quest'ultimo documento, si precisa:

### **Macroarea 1- legalità, trasparenza, performance, organizzazione**

La Struttura ha fornito ogni collaborazione finalizzata all'attivazione e al completo utilizzo del sistema EDOTTO relativo all'ADT ( accettazione, dimissione e trasferimento pazienti ). Tutti i collaboratori, compreso il Direttore della Struttura, hanno partecipato allo specifico corso di aggiornamento anche se non direttamente coinvolti nelle specifiche operatività. Si sono avute continue interlocuzioni tra il Direttore della Struttura e gli addetti della Società informatica preposta all'installazione e avvio del nuovo sistema. Tali interlocuzioni sono continuate anche in seguito, avuto riguardo a specifiche problematiche poste da parte di operatori degli Uffici amministrativi e Caposala. Le problematiche evidenziate dagli operatori e per le quali gli addetti della Società Exprivia sono stati interpellati dalla Struttura, a detta dei referenti della stessa società, troveranno soluzione. Le problematiche in questione afferiscono, in particolare, alla possibilità di controllare il movimento giornaliero dei ricoverati nelle varie Strutture e la possibilità di una gestione del rilascio delle cartelle cliniche richieste dai cittadini. Altro aspetto riguarda la possibilità di consultare informaticamente la cartella cliniche del paziente da parte dei medici delle strutture presso le quali questo è trasferito. Tale problema non riguarda, in vero, il sistema EDOTTO. Il paziente deve essere sempre seguito dalla documentazione sanitaria che lo riguarda ( cartella clinica ) dalla quale il medico che lo prende in carico può consultare ogni documento utile al corretto proseguimento delle attività assistenziali. Il problema non nasce quindi con EDOTTO. Altra cosa è la cartella clinica informatizzata. Anche questo costituisce, ormai, un obbligo per il quale l'Azienda dovrà intervenire con opportune azioni di implementazione organizzativa ed informatica. Con il DPCM del 13 novembre 2014, infatti, si conferma che tutte le PP.AA. dovranno completare il processo di dematerializzazione documentale entro il 12 ottobre 2015. L'obbligo di dematerializzare riguarda tutti i documenti che, ormai, possono essere gestiti digitalmente e con valore legale. La cartella clinica digitalizzata potrebbe rientrare in tale percorso con l'indubbio vantaggio di poter accedere alla consultazione dei dati in essa contenuti da parte di tutti i medici che ne abbiano titolo. Costituirà priorità



per la Direzione, l'analisi del fabbisogno informatico finalizzato all'introduzione della cartella clinica informatizzata.

### **Macroarea 2 – Appropriately e accessibilità**

Per gli obiettivi previsti in questa macroarea la Struttura è individuata come Struttura di controllo. Tutte le reportistiche correlate agli obiettivi specifici individuati nella macroarea sono regolarmente sviluppate e diffuse da questa Struttura.

### **Macroarea 4 – Servizi**

Anche per gli obiettivi previsti in questa macroarea la Struttura continua a garantire ogni informazione sui dati correlati.

### **Macroarea 5 – Strutture tecnico – amministrative**

Il rispetto del cronoprogramma, per gli obiettivi previsti in capo alla Struttura, sono fortemente dipendenti dall'avvio e messa a regime dei sistemi informatici aziendali, oltre che dall'approvazione del nuovo Atto aziendale.

La Struttura ha fornito ogni collaborazione e supporto alle attività del Nucleo Interno di Valutazione. E' in corso, per quanto di competenza del NIV, la valutazione delle attività delle Strutture aziendali relativa all'anno 2013 e si sta fornendo la massima collaborazione alla Struttura Politiche per il Personale, per il completamento del processo valutativo.

## **8.3 ATTIVITÀ LEGALE**

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici dell'Ufficio legale occorre evidenziare che le attività dell'Ufficio sono di rappresentanza della Amministrazione sia in sede giurisdizionale che in sede stragiudiziale.

La Struttura è parte attiva del Comitato Valutazione Sinistri aziendale, finalizzato alla ottimizzazione del contenzioso da responsabilità per colpa medica in essere.

La Struttura legale è investita del Procedimento Disciplinare che comporta la istruttoria e la conclusione dei relativi procedimenti che adesso alla stregua della nuova contrattazione collettiva di settore viene applicato anche alla Dirigenza Medica con incremento del carico di lavoro.

La Struttura legale partecipa anche al progetto del Risk management e si occupa del relativo contenzioso. Compito specifico è la individuazione e la definizione, in collaborazione con la Direzione sanitaria, delle procedure di riduzione del rischio clinico nell'ottica dell'incremento della qualità dell'assistenza e della diminuzione degli eventi sanitari avversi che producono contenzioso giudiziario e relativi costi.



Nell'anno 2015 sono stati iscritti al ruolo d'ufficio alla data del 30.09.2015, n. 154 procedimenti, che si sono aggiunti ai molti ancora pendenti degli scorsi anni, sono stati predisposte n. 91 Determinazioni dirigenziali, n. 50 proposte di Deliberazioni della Direzione Generale.

Il Direttore della Struttura ha assunto personalmente la difesa della maggior parte dei contenziosi dinanzi al Tribunale civile, alla Sezione Lavoro (tutti), ed al Tribunale Amministrativo Regionale (questioni di ordinaria competenza). Il contenzioso è costante, sia per quanto attiene a quello che coinvolge i dipendenti in sede civile e penale, sia per quanto attiene alle procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento di appalti d'opera e di forniture di beni e servizi. Va tenuto però presente che gli affari di nuova iscrizione si aggiungono a quelli *in itinere*, incrementando il carico di lavoro, che svolgendosi secondo i vari gradi di giudizio ha un andamento che va dai tre ai sei anni utili alla definizione.

La Struttura legale, in coerenza con il precedente periodo di programmazione ha proseguito l'attività di risoluzione transattiva, ovvero giudiziale o stragiudiziale del contenzioso civile, penale ed amministrativo.

La riduzione delle spese legali aziendali mediante l'incremento dell'assunzione diretta del patrocinio dell'Azienda potrà realizzarsi compatibilmente alle risorse umane assegnate.

La Struttura legale ha ben coadiuvato la Struttura Economico-finanziaria per la inventariazione delle controversie legali al fine della veridicità dei dati di bilancio, come da specifico obiettivo assegnato.

Sono stati predisposti e sono in uso a regime il "Regolamento per la gestione del contenzioso e degli incarichi legali esterni", il "Regolamento del patrocinio legale" e il "Regolamento disciplinare".

Per quanto attiene all'obiettivo relativo alla prevenzione del rischio di corruzione è stato intrapreso l'*iter* trasmettendo alla Struttura di Formazione, con nota datata 24.8.2015 prot. n. 534/UL, la individuazione degli argomenti di interesse formativo tra cui l'anticorruzione e la trasparenza e diritto di accesso nella Pubblica Amministrazione. L'*iter* risulta ancora *in itinere* al 15 ottobre vista la tempistica di approvazione del piano triennale della performance.

Si confermano gli obiettivi previsti nel Piano triennale della performance relativamente alla collaborazione con la Struttura AA.GG. per la verifica della standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri e, in qualità di responsabile, dell'obiettivo teso al miglioramento della percentuale delle soccombenze rispetto al numero di contenziosi.

#### **8.4 GESTIONE DEL PATRIMONIO - APPROVVIGIONAMENTI -**



Ferma restando la già ben nota limitata disponibilità di risorse lavorative in forza presso la Struttura, le azioni intraprese e condotte dagli uffici dell'Area Gestione del Patrimonio nel corso dell'anno 2015 hanno sostanzialmente riguardato la totalità delle "linee" di attività correlate agli obiettivi descritti nel Piano della performance declinati nei rispettivi indicatori.

Con riferimento specifico all'obiettivo "*Riduzione contenziosi e adempimento obblighi*", si è proceduto con celerità alla gestione della fase di liquidazione delle fatture di propria competenza, fornendo, altresì, dallo scorso mese di luglio un importante supporto collaborativo nel procedimento di liquidazione delle fatture di competenza della Struttura di Farmacia (da luglio ad oggi sono state liquidate fatture di Farmacia per un complessivo importo pari ad €13.000.000,00).

Le acquisizioni di beni e servizi sono state effettuate esclusivamente in modalità telematica avvalendosi del mercato elettronico di Empulia ovvero aderendo, laddove disponibili, a convenzioni e/o ad altri strumenti di acquisto disponibili su Consip. L'obiettivo di riferimento, rappresentato dalla "*Riduzione costi acquisizione*", è stato altresì ulteriormente finalizzato incentivando il ricorso a procedure di gara in forma aggregata (unioni d'acquisto tra aziende sanitarie), avvalendosi delle attività di committenza ausiliarie (piattaforma Empulia) assicurate da InnovaPuglia spa, soggetto aggregatore della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art.20 della L.R. 1 agosto 2014, n.37. In particolare, questa Azienda ha condotto nel corso del 2015, in qualità di Stazione Appaltante capofila dell'Unione di acquisto con altre aziende sanitarie regionali: la procedura aperta per la fornitura in regime di somministrazione di **materiale per suture**, aggiudicata in via definitiva lo scorso mese di agosto (è in corso la stipula dei rivenienti contratti d'appalto); la procedura aperta per la fornitura in *service* di **pompe e relativo materiale di consumo per terapie infusionali e nutrizione parenterale** (in corso di valutazione tecnica); la procedura aperta per la fornitura di **materiale per laparoscopia** (in corso di prossima indizione); la procedura aperta per la fornitura di **farmaci** con ricorso al Sistema dinamico di acquisizione istituito da Consip (in corso di prossima indizione); procedura aperta per **materiale di dialisi**, in corso di indizione da parte della ASL BT, per la quale, per i primi due originari lotti della gara in argomento, comprensivi di apparecchiature e relativi kit di materiale di consumo per trattamento di emodiafiltrazione, questa Azienda, alla fine del mese di dicembre 2014 (determinazione n.2055 del 23/12/2014) ha fatto ricorso all'Accordo Quadro concluso da CONSIP ed ha aggiudicato i rivenienti appalti specifici per un periodo di 60 mesi per una spesa complessiva quinquennale pari ad €1.851.942,00 oltre IVA 4%).

L'obiettivo in argomento (*riduzione costi di acquisizione*) ha trovato, infine, ulteriore spinta con l'entrata in vigore della legge n.125 del 6/8/2015, di conversione del D.L.78/2015 che all'art.9-ter, rubricato *razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci*, ha disposto, per l'acquisto di beni e servizi di cui all'allegata tabella A, che gli enti del SSN proponano una rinegoziazione dei



contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzo unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5 per cento del valore complessivo dei contratti medesimi. Difatti, la Struttura ha immediatamente attivato le procedure di rinegoziazione per la generalità dei contratti riportati in tabella e rientranti nella propria sfera di competenza, con risultati già disponibili e significativi per taluni fondamentali contratti (a titolo esemplificativo, per il solo servizio di lavanolo, a seguito della rinegoziazione intervenuta con riduzione dei valori unitari riferiti a due fondamentali voci di costo ed estrapolazione di ulteriori due voci di costo prestazionali con contestuale avvio ed esperimento di nuova gara urgente alle medesime riferite, ne è risultato un abbattimento dell'importo nell'ordine dei €500.000,00 su base annua oltre IVA 22%).

Con riferimento all'obiettivo "*Efficienza azione amministrativa*", già dai dati innanzi riportati è evidente la rilevante mole di attività posta in essere al fine di consentire la normalizzazione dei contratti di fornitura ancora gestiti in regime di proroga. Per gli appalti aventi ad oggetto servizi non sanitari, i medesimi risultano in corso di regolare vigenza ad eccezione di quello relativo al servizio di raccolta, trasporto e smaltimento di rifiuti sanitari, gestito in regime di proroga tecnica, atteso l'attuale corso di allestimento della relativa procedura di gara che sarà condotta in unione d'acquisto con la ASL BT e la ASL FG, quest'ultima in qualità di capofila mandataria dell'unione. E' stata, inoltre, di recente indetta una fondamentale procedura aperta di gara di rilevanza comunitaria volta all'affidamento quinquennale in outsourcing del servizio amministrativo di front-office del CUP (centro unico prenotazioni) aziendale, sino ad oggi gestito nella modalità *in house*.

Per il perseguimento dell'obiettivo "*sicurezza*", definito, in particolare, nella realizzazione dell'Unità Farmaci Antitumorali con la formula del "service", già in data 2/7/2015 la Struttura, facendo seguito ad apposite relazioni tecniche rese in data 1 luglio 2015 dagli Uffici aziendali coinvolti nel procedimento, indiceva un avviso esplorativo per manifestazione d'interesse per valutazione del mercato relativamente all'acquisizione di sacche multidose multiprelievo di farmaci chemioterapici e realizzazione di un laboratorio sterile per l'unità farmaci antitumorali (ufa). Le risultanze rivenienti dall'interpello di mercato svolto sono state sottoposte con missiva dell'11 agosto 2015 ai dirigenti redattori delle innanzi richiamate relazioni tecniche.

Nell'obiettivo da ultimo citato, sicuramente rientra la procedura aperta di gara in modalità telematica da ultimo indetta con determinazione dirigenziale n.1421 dell'1/9/2015 per la fornitura in "service" di un processo automatico sottovuoto di manipolazione dei campioni biologici con formalina delle sale operatorie ai fini della cui attivazione il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aveva relazionato alla Direzione Strategica sulla necessità di provvedere ad un adeguamento tecnologico, con ottimizzazione delle misure di sicurezza di tipo collettivo e individuali, per la riduzione del rischio di



esposizione del personale agli agenti chimici, in conformità alle disposizioni previste dal Titolo IX “Protezione da agenti chimici” del D.Lgs. n.81/2008 e s.i.m..

Con riferimento, infine, all’obiettivo denominato “*miglioramenti nelle attività chirurgiche*” e declinato nell’allestimento delle otto nuove sale operatorie, si rappresenta che l’attivazione della relativa procedura di gara potrà essere finalizzata una volta definito il relativo Disciplinare tecnico contenente l’elencazione e le caratteristiche tecniche minimali delle attrezzature da acquisire in uno con i correlati criteri di valutazione tecnico-qualitativi, attualmente in fase di studio da parte del Servizio di Ingegneria Clinica.

Oltre a tutto quanto innanzi, numerosissime sono le procedure di gara e le ulteriori attività poste in essere dall’Area nel corso dell’anno 2015, anche in ragione degli obblighi informativi richiesti dalla vigente normativa in materia di contratti pubblici.

### **8.5 STRUTTURA PRESTAZIONI**

Con nota n° DG/00004616 dell’8/7/2015 la Struttura è stata riconfermata quale punto di coordinamento unico aziendale per i debiti informativi, con il compito di verificare che i referenti aziendali per ciascun debito informativo assolvano con puntualità all’obbligo di invio alla Regione Puglia dei relativi.

La Struttura si occupa direttamente dell’invio dei flussi informativi alla Regione Puglia relativi alla specialistica ambulatoriale ed al monitoraggio dei tempi di attesa dell’attività ambulatoriale istituzionale ed in libera professione assicurando puntualmente l’adempimento.

Inoltre, così come previsto dalla legge n°326/2003, continua a garantire l’invio dei flussi informativi al MEF, per la specialistica ambulatoriale risultando tra le Aziende più assidue nel soddisfare i debiti informativi nei confronti del MEF.

Si evidenzia che la garanzia del corretto, completo e tempestivo invio di tutti i dati afferenti i flussi informativi nazionali e regionali è un obiettivo vincolante per il Direttore Generale dell’Azienda ai sensi della L.R. n°4/2003 art. 32, richiamato nell’allegato 1.1 della DGR n°2341/2011 .

La Struttura Prestazioni continua ad occuparsi della gestione dell’attività libero professionale intramoenia della Dirigenza Medica, curandone gli aspetti amministrativi dell’iter autorizzativo e la relativa attività di fatturazione.

Con la Legge n°120/2007 la Struttura ha attivato tutte le procedure finalizzate alla prenotazione e pagamento centralizzato delle prestazioni rese in ALPI, utilizzando apposito nuovo software che continua a garantire tali modalità.

Inoltre in coerenza con l’intervenuta Legge Balduzzi è assicurata la tracciabilità dei pagamenti in libera professione anche dei dirigenti medici che svolgono tale attività nella cd modalità allargata.



Per tale ultima modalità ed in ottemperanza all'ultima Legge sopra citata si è provveduto a stipulare i contratti di convenzione tra l'Azienda ed i singoli professionisti che, in via residuale, continueranno a svolgere l'ALPI presso lo studio privato.

Continua ad essere mantenuta l'organizzazione del CUP telefonico con 4 operatori su linee dedicate, con orario dalle 8,30 alle 13,00 e dalle 15,00 alle 18,00 dal lunedì al venerdì migliorato anche dall'introduzione del software dedicato al call center e dall'attivazione di un numero verde.

Tra gli obiettivi previsti dal Piano delle Performance 2015-2017 da realizzare al 31/12/2015 vi sono la predisposizione del nuovo regolamento sull'ALPI, la contabilità separata dell'ALPI e il monitoraggio e/o controllo della suddetta attività. L'obiettivo connesso alla predisposizione della contabilità separata dell'Alpi in collaborazione con l'Area Risorse Finanziarie, con ogni probabilità potrà essere raggiunto non appena saranno utilizzati i nuovi software GPI per la gestione dei magazzini e per il CUP ALPI che, integrati con i dati del software Contab sempre della ditta GPI, potranno garantire la creazione di un cruscotto per l'elaborazione delle informazioni utili all'attuazione della contabilità separata.

La Struttura continua a gestire tutta l'attività amministrativa connessa alle convenzioni dell'Azienda affidatale con delibera n° 490/2007 riguardante la regolamentazione dell'attività in convenzione..

In ottemperanza al D.M. n°55 del 3/4/2013 riguardante l'obbligo della fatturazione elettronica nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni, la scrivente struttura utilizza un software dedicato ed adempie a tale obbligo..

Fa capo alla Struttura il C.U.P. che cura tutta l'organizzazione del sistema di prenotazione, fatturazione ed accesso alle prestazioni sanitarie. La struttura sarà impegnata nei prossimi mesi nell'avvio del nuovo software gestionale CUP OPERA- modulo attività istituzionale della Ditta GPI che con molta probabilità avverrà il 30 novembre 2015 e andrà a regime nel corso del mese di dicembre in linea con quanto previsto dal Piano delle Performance 2015 - 2017

La Struttura continua ad occuparsi del recupero crediti per conto dell'Azienda relativo a diversi settori quali: le prestazioni di Pronto Soccorso identificate con il codice bianco, il mancato ritiro dei referti medici e le prestazioni effettuate in precovero e non seguite dal ricovero, nonché il ricovero dei pazienti stranieri che non è possibile inviare in mobilità.

Da dicembre 2014 la Struttura, seppur con notevoli difficoltà dovute alla carenza di risorse umane a disposizione, effettua il recupero della penale equivalente al ticket nei confronti degli assistiti che non hanno disdetto entro le 48 ore la prenotazione della prestazione sanitaria, in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti.

## **8.6 GESTIONE TECNICA**





Premesso che sono state assegnate le finalità e/o gli obiettivi, con gli indicatori e con le modalità di verifica di seguito indicate, rese note nel mese di Luglio c.a:

	OBIETTIVI	INDICATORI	MODALITA' DI VERIFICA E/O DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE
1	Riduzione dei contenziosi ed adempimento degli obblighi	Riduzioni tempi di pagamento	Liquidazione fatture	Entro 10 gg.
2	Riduzione dei costi	Interventi di efficientamento energetico	Proposte sostenibili di interventi mirati alla riduzione dei costi per l'energia	.....
3	Miglioramento di allocazioni delle Strutture	Spostamento Strutture	Definizione, d'intesa con la Direzione sanitaria, di un crono programma per lo spostamento di Strutture Sanitarie	Entro il 30.09.2015

e che questa Area Gestione Tecnica aveva già predisposto azioni congruenti,

➤ per il punto 1) si specifica:

Considerato il D.Lgs 9 ottobre 2002, n. 231, modificato dal D.Lgs 9 novembre 2012, n. 192, le fatture di competenza di questa Area Tecnica, sono liquidabili solo quando, verificata tutta la documentazione tecnica-amministrativa, questa, risulta completa e vi è una congruenza tra l'ordine ed il materiale fornito o la prestazione effettuata, altrimenti, la fattura non è liquidabile, pertanto, non si potrà mai rispettare il tempo assegnato di "10 giorni", se non in seguito all'attivazione del nuovo software dei magazzini il quale prevede ulteriori processi di automazione per la gestione degli ordini e delle conseguenti liquidazioni.

➤ per il punto 2) si specifica:

L'Area Tecnica sta predisponendo un elenco degli interventi di efficientamento energetico, miranti alla riduzione dei costi energetici, secondo la Delibera AEEG 180/2013/R/EEL, che si inserisce nel contesto di efficientamento energetico descritto dal Decreto Legislativo 4 luglio

2014, n. 102, che stabilisce un quadro di misure, per la promozione ed il miglioramento dell'efficienza energetica.



Tali interventi riguarderanno:

- interventi sugli impianti di trattamento aria mediante sostituzione di vecchi con nuovi più efficienti;
- interventi sulle strutture, come la realizzazione di cappotti termici;
- sostituzione di finestre ed infissi in genere;
- sostituzione di illuminazione interna ed esterna con lampade a led.

Ma sarà necessario prima effettuare una diagnosi energetica per analizzare il rapporto costi/benefici.

➤ per il punto 3) si specifica:

L'Area Tecnica si propone di continuare a garantire la collaborazione alla Direzione Strategica al fine di perseguire gli obiettivi previsti per la gestione immobiliare e delle pertinenze, così come esposte nella nota prot. n. 6/3455/AT del 10.09.2015.

Facendo riferimento all'allegato n. 7 della *“Relazione Programmatica del Commissario Straordinario ultra-attività della Pianificazione Triennale 2011-2013 – Documento Generale di Direttive – ANNO 2014”*, si relazionano i seguenti punti:

a) Definizione dei Collaudi relativi ai completati Corpi di Fabbrica “A e B”:

- In data 15.01.2014, l'Impresa esecutrice ha dichiarato l'ultimazione dei lavori ed in data 20.01.2014, con apposito verbale, è stata certificata l'ultimazione dei lavori.
- La Direzione dei Lavori in data 20.02.2014, ha redatto lo Stato Finale dei Lavori (approvato con la Determinazione del Direttore AGT n. 1330 del 29.07.2015), accertando che i lavori eseguiti dall'Impresa sono stati di € 8.754.103,43 oltre IVA 10%, che sono stati emessi n. 29 Stati di Avanzamento Lavori e n. 29 Certificati di acconto per la esecuzione lavori di € 8.660.582,91 oltre IVA 10%, per un totale di € 9.526.641,20, e si è evinto che, rispetto agli importi autorizzati si è avuta una riduzione della spesa di € 38.090,43 per un credito residuale all'Impresa di € 93.520,52 oltre IVA 10%.
- La Commissione di Collaudo ha trasmesso l'“ATTO UNICO DI COLLAUDO TECNICO AMMINISTRATIVO” del 17.06.2014 e la “RELAZIONE RISERVATA DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO SULLE RICHIESTE DELL'APPALTATORE” del 17.06.2014 e l'Appendice all'Atto di Collaudo del 21.10.2014 (approvato con la stessa Determinazione del Direttore AGT n. 1330 del 29.07.2015), dai quali si è evinto che i lavori eseguiti dalla “C.N. Costruzioni Generali Srl”, sono risultati collaudabili ad eccezione delle seguenti opere non ancora funzionali:



- *Impianto Fotovoltaico;*
  - *Alcuni interruttori elettrici necessari per la selettività;*
  - *Ulteriore collegamento all'ascensore di sicurezza;*
  - *Recupero danni alla Struttura di Farmacia.*
- Il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Foggia ha rilasciato il Certificato Prevenzione Incendi del 07.07.2015.
- b) Verifica e Controllo sulla corretta prosecuzione dei lavori del “Nuovo Plesso per l’Emergenza Urgenza”(Finanziamento ex art.20 della L. n.67/88 - Accordo di Programma stralcio 2007 - Intervento n.32):
- Con Deliberazioni di D.G. n.508/2008 e n.378/2008 è stato approvato il Progetto Esecutivo dell'importo complessivo di € 65.000.000,00.
  - Con Determinazione del Direttore dell'A.G.T. n. 60/2012, sono stati aggiudicati i lavori all'A.T.I.: "DEBAR COSTRUZIONI SPA" (capogruppo) (ora Società Consortile D.E.U. RIUNITI Foggia SCARL”), per l'importo di € 30'606'789.78, *Contratto d'Appalto*- Rep. n. 266, registrato a Bari il 10.04.2012 al n. 9600-serie 3/A.
  - Con Deliberazione del D.G. n° 271 del 15.10.2012 è stata approvata la Perizia di Variante n°1, resasi necessaria in quanto finalizzata alla risoluzione delle problematiche connesse all'innalzamento del livello della falda acquifera, di € 30.462.131,86, con una diminuzione di euro 144.657,92 rispetto all'importo contrattuale.
  - Con nota del 27.01.2014 la Direzione Lavori, ai sensi e per gli effetti dell'art.161 comma 3 del Regolamento DPR 207/2010, rappresentava la necessità di adeguare l’opera appaltata a norme sopravvenute alla redazione del progetto esecutivo, ricorrendo le motivazioni di cui all’art. 132 comma 1 lett. a) del DLgs 163/2006, circa l’adeguamento degli impianti ed interventi di miglioramento del rendimento energetico dell’edificio, nonchè la necessità di una modifica del lay-out sanitario a seguito della novazione della programmazione regionale e di mutati assetti organizzativi dell'Azienda rispetto a quelli esistenti nel 2008 all’epoca della progettazione, oltre ad altre modifiche dovute a cause impreviste ed imprevedibili.
  - la Direzione Lavori, con nota del 28.07.2015 ha trasmesso, all’Azienda, la Perizia di Variante n°2, di 65mln di euro, pari cioè al finanziamento disponibile; l’importo netto dei lavori suppletivi è risultato di € 5.956.103,47, comprensivo degli oneri della sicurezza diretta, inclusa nei prezzi unitari; la variante contiene, un aggiornamento ed adeguamento del piano di sicurezza e coordinamento e della stima dei costi aggiuntivi della sicurezza da PSC, da cui è emerso un costo complessivo di €



627.124,81, con un incremento di € 127.124,81 rispetto all'importo originario di € 500.000, il nuovo importo contrattuale è risultato pari ad € 36.545.360,14.

Rapportando l'importo contrattuale della 2<sup>a</sup> Perizia di Variante a quello del contratto principale, l'importo suppletivo è di € 5.938.570,36 (€ 36.545.360,14 - € 30.606.789,78), pari al 19,40%. Alla suddetta maggiore spesa si farà fronte con l'impiego di parte delle economie rivenienti dal ribasso d'asta.

Tale Perizia di Variante n. 2 è stata adottata con Deliberazione del D.G. n. 219 del 17.09.2015, ed è in corso l'approvazione definitiva da parte della Regione Puglia.

- c) **Avvio tempestivo del completamento della Nuova Piastra Operatoria, condizionatamente alla effettiva disponibilità dei finanziamenti”:**

Nel corso del 2015, con varie note a firma della Direzione Generale, si sono richiesti i finanziamenti per l'acquisto delle Apparecchiature Elettromedicali e per il completamento degli allacci alle utenze; la procedura è ferma in attesa di assegnazione fondi.

- d) **Definizione delle opere accessorie e del relativo collaudo Tecnico-Amministrativo della Centrale Operativa 118 e pieno utilizzo degli stessi”:**

- Il Direttore dei Lavori in data 30 maggio 2013 ha redatto lo STATO FINALE dei lavori, eseguiti a tutto il 30/05/2013, per la somma € 252.350,03, che dettratti i certificati d'acconto di € 238.800,00 è risultato il credito dell'Impresa di € 13.550,00 oltre IVA.
- Il Certificato di Collaudo, redatto in data 22/01/2014 dall'Ing. Luigi Labianca, è stato approvato con Determinazione Dirigenziale n. 248 del 12.02.2014, l'opera è stata finanziata con fondi F.E.S.R., ed inserita nel programma triennale dei LL.PP. 2009/2011 allegato al bilancio pluriennale di previsione 2009/2011, approvato con Deliberazione del D.G.n. 25 del 30.01.2009;
- E' stato rilasciato dal Comune di Foggia il Certificato di Agibilità n. 28/2013 del 06.11.2013.  
V'è stato il trasferimento del “Servizio del 118”, e la concreta attivazione della Nuova Centrale.

- e) **Adeguamento e rinnovo delle Centrali Energetiche – Finanziamento delle Opere di efficientamento energetico con Fondi Europei di Coesione e Sviluppo (F.C.S.)”:**

Nel corso del 2015, non avendo avuto alcun finanziamento, la procedura è ferma in attesa di assegnazione fondi.

- f) **Lavori di Consolidamento statico e messa a norma dei Plessi Ospedalieri di Chirurgia, Maternità-Pediatria”:**

CORPO “A”:



- Con Deliberazione del D.G. n.193 del 27.07.2015 è stato approvato il *Progetto Esecutivo relativo al Corpo “A” – Maternità*, redatto in data 01.12.2014 dal RTP “Ing. Vincenzo DICECCA”, ed approvato dall’Ufficio Sismico Regionale.
- Con Determinazione del Direttore AGT n. 1332 del 29.07.2015, è stata indetta gara mediante procedura aperta e con il criterio del prezzo più basso, ai sensi degli artt.53, comma 2, lett a), 54, comma 2, e 82 del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163 per l’Appalto di Esecuzione Lavori di Adeguamento Sismico e Recupero Funzionale del Corpo “A”.

#### CORPO “F”:

- Con nota prot. n. DG/178 del 14.01.2014, questa Azienda Ospedaliera ha trasmesso lo SCHEMA DI RICHIESTA CONTRIBUTO al fine di accedere alle risorse messe a disposizione, di cui all’Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 52 del 20.02.2013 e D.G.R. 2052/2013 e Decreto del Capo della Protezione Civile 15 Aprile 2013 – annualità 2012, ai sensi dell’art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., per interventi di prevenzione sismica del Corpo “F” del P.O. Maternità.
- Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 727 del 17.04.2014, è stato ammesso a finanziamento l’intervento strutturale di riduzione del rischio sismico del Corpo “F” – Maternità, per l’importo di € 3.825.000,00.
- Considerato che l’adeguamento sismico della Maternità, ha previsto l’utilizzo di una tecnologia esclusiva, atta a garantire la minimizzazione delle interferenze con le funzioni sanitarie e, rilevato che i Corpi “I-G-F-E” essendo della stessa altezza, sono adiacenti fra loro e separati da giunti di costruzione non adeguati sismicamente; si è ritenuto di mantenere il comportamento a corpi separati in condizioni normali di esercizio, in particolare, la torre centrale intermedia fra i Corpi “I” ed “F” dovrà collegarsi ad entrambi, per sfruttarne la massima efficienza.
- Viste le scadenze dei finanziamenti concessi ed in considerazione dei notevoli inconvenienti tecnici ed economici subentranti per la separazione nell’esecuzione dei due servizi, è apparso non coerente l’espletamento di una nuova gara per l’incarico di consolidamento sismico del Corpo “F”, e considerato che la tecnica di consolidamento poteva essere unica e generale, essendo le strutture separate solo da giunti tecnici, non completamente isolate, si è ritenuto, per la condizione di imprevedibilità, di eseguire i lavori contemporaneamente in una stessa data, per cui, con Deliberazione del D.G. n. 176 del 23/06/2015 si è incaricato lo stesso R.T.P. Ing. Vincenzo DICECCA (capogruppo) (avente già in essere il contratto per la redazione della Progettazione di *Adeguamento sismico dei Corpi B,C,D,E,F,G,H,I*), per la redazione di un Progetto Preliminare e Definitivo di “*Miglioramento Sismico del Corpo F*”, pari ad € 149.964,09 oltre CNPAIA 4% ed IVA 22%, con il medesimo ribasso



di gara del 58,51%, ridotto ulteriormente ad € 145000,00 oltre CNPAIA 4% ed IVA 22%, per un totale di € 183.976,00, quindi, entro il 50% dell'incarico già aggiudicato; si è incluso anche la redazione di un progetto globale antincendio per il Plesso Maternità, come previsto dal D.M. 19.03.2015.

- Con Deliberazione del D.G. n. 220 del 22/09/2015 è stato approvato il Progetto Definitivo dell'Adeguamento Sismico del Corpo "F" Maternità, dell'importo di € 3.825.000,00 (oltre il Progetto Definitivo di Realizzazione di un intervento di adeguamento sismico dei Corpi B,C,D,E,G,H,I e rifunzionalizzazione del Plesso Maternità, di € 10000.000,00, in quanto unificati i due progetti in un unico intervento di esecuzione).

g) Lavori di costruzione dell'Asilo Nido”:

- Con Deliberazione del D.G. n. 256 del 28.09.2012, si è approvato il Progetto Esecutivo per la realizzazione di un Nido Aziendale da realizzarsi nell'area del P. O. "Maternità-Pediatrico", dell'importo di € 1.300.000,0.
- Con Determinazione del Direttore Area Gestione Tecnica n. 1022 del 04.06.2013, è stata indetta gara a mezzo procedura aperta l'affidamento dei Lavori e, con Determinazione del Direttore A.G.T. n. 1755 del 30.09.2014 è stato aggiudicato l'appalto alla ditta "Gianni Rotice Srl" per l'importo di € 592.271,40 già depurato del ribasso d'asta del 28,6420% oltre € 40.000,00 di oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso, per un totale di € 632.271,40 oltre IVA – Contratto del 26.11.2013 – Rep. n. 316, registrato a Manfredonia il 28.11.2013 al n. 3277 – serie 3^ -
- In data 26.11.2013 è stato redatto il Verbale di Consegna Lavori in via d'urgenza ai sensi dell'art. 11, co. 9 del DLgs. n. 163/06, la cui ultimazione è stata fissata per il 23.08.2014.
- Con Determinazione del Direttore n. 915 del 22 maggio 2015 è stata approvata la Perizia di Variante finalizzata al miglioramento ed all'efficientamento energetico dell'opera, oltre al miglioramento della sicurezza e della funzionalità dell'inclusione sociale, in osservanza alle prescrizioni delle nuove disposizioni legislative della Legge n. 90 del 3 Agosto 2013 e n. 9 del 21 Febbraio 2014, per un importo di € 1.068.494,30 al lordo del ribasso d'asta del 28,642%, oltre gli oneri per la sicurezza pari ad € 51.493,70, per complessivi € 1.119.988,00.
- Sono stati emessi un totale di n. 5 Stati di Avanzamento Lavori a tutto il 03.06.2015.
- Con Determinazione del Direttore n. 1500 del 04 settembre 2015 è stato approvato lo STATO FINALE dei lavori eseguiti a tutto il 24.07.2015, per € 813.949,86 al netto del ribasso d'asta del 28,642% e compreso degli oneri della sicurezza; la Relazione sul Conto Finale ed il Certificato di



Regolare Esecuzione, certificando il credito residuale a l'Impresa Appaltatrice di € 42.053,86 oltre IVA 10% per un importo complessivo pari ad € 46.259,24.

- E' in corso la redazione del Certificato di Agibilità.

## **8.7 STRUTTURA POLITICHE PER IL PERSONALE**

con riferimento agli obiettivi specifici previsti dal Piano triennale della Performance 2015 -2017 si precisa quanto segue:

- a) Conferimento degli incarichi è condizionato dall'approvazione dell'Atto aziendale;
- b) Predisposizione nuova dotazione organica: Pur non essendoci alcuna disposizione normativa che renda obbligatorio tale adempimento, l'Azienda ritiene di dover procedere con una rimodulazione isorisorse della dotazione organica. L'adempimento sarà garantito con le tempistiche previste;
- c) Allineamento codifiche dei c.d.c. con il Controllo Gestione: si conferma l'adempimento entro 60 giorni dall'approvazione dell'Atto aziendale.

Ciò premesso si precisa altresì che la Struttura ha puntualmente adempiuto a tutte le incombenze rivenienti dai carichi di lavoro che le sono assegnate. In particolare:

Con deliberazione n. 36 del 30/01/2015 è stato approvato il fabbisogno di personale triennio 2015-2017 e la pianificazione delle attività di provvista di personale necessaria a soddisfare esigenze a carattere permanente e/o temporaneo per l'anno 2015.

Di conseguenza sono state effettuate n. 14 assunzioni per concorso relative a dirigenti medici e un farmacista, oltre a 42 assunzioni per trasferimento relativamente al personale sanitario di comparto ( in massima parte infermieri ).

Per ciò che riguarda la assunzioni per rapporti di lavoro flessibili nell'anno 2015, la spesa rientra nel limite descritto dall'art. 13 della legge regionale n. 1 del 4/01/2011 che recita testualmente: "In considerazione di quanto disposto dall'articolo 9, comma 28, della legge n. 122/2010, a decorrere dal 1° gennaio 2011 la Regione Puglia, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 7, commi 6 e 36, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), può avvalersi di personale assunto con forme contrattuali flessibili, nonché di collaborazioni coordinate e continuative per una spesa complessiva pari al 50 per cento di quella sostenuta nel 2009 per le stesse finalità " e che è stato individuato e fissato in € 5.536.092,95, comprensivo di oneri ed IRAP a carico dell'Azienda, giusta richiamata deliberazione n. 158 del 29/04/2011. A tale titolo si è proceduto con 53 assunzioni di profili medici e di personale di comparto.



Con deliberazione n. 133 del 30/04/2015 è stata approvata la relazione illustrativa e tecnico-finanziaria del personale Area Dirigenza SPTA del SSN, parte normativa (ultrattiva) CCNL 17/10/2008; parte economica: quadriennio economico 2010-2013; biennio economico 2014-2015.

Con deliberazione n. 134 del 30/04/2015, è stata approvata la relazione illustrativa e tecnico-finanziaria del personale Area di Comparto del SSN, parte normativa (ultrattiva) CCNL 10/04/2008; parte economica: quadriennio economico 2010-2013; biennio economico 2014-2015.

Con deliberazione n. 136 del 30/04/2015, è stata approvata la relazione illustrativa e tecnico-finanziaria del personale Area Dirigenza Medica del SSN, parte normativa (ultrattiva) CCNL 17/10/2008; parte economica: quadriennio economico 2010-2013; biennio economico 2014-2015.

Tutti gli atti citati sono stati trasmessi e condivisi dal Collegio Sindacale, come risulta dal verbale n. 107 del 6/05/2015.

La Struttura ha garantito il monitoraggio e la corretta gestione delle risorse finanziarie destinate al personale (gestione dei fondi), con la determinazione delle risorse da rendere disponibili alle varie articolazioni aziendali e da considerare con riferimento nel processo di budgetting.

Inoltre, si è implementata l'integrazione con l'Area Gestione Economico-Finanziaria ed il Controllo di Gestione per la trasmissione dei flussi riguardanti la spesa del personale, in ossequio al Piano dei conti. Il tutto entro i limiti ed i vincoli sanciti dalla contrattazione integrativa aziendale delle diverse Aree e dal DUEF.

## **8.8 STRUTTURA PER LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA**

La Struttura è in linea con gli obiettivi connessi alla programmazione aziendale ed alla redazione dei corrispondenti documenti contabili di valenza pluriennali ed annuali.

Il 2015 ha rappresentato per la struttura un anno particolarmente ricco di novità che ha comportato un notevole sforzo volto alla rimodulazione dell'intero ciclo passivo dell'Azienda, con il coinvolgimento di tutte le strutture Amministrative. In particolare si fa riferimento:

- 1) alla introduzione, a decorrere dal 1° gennaio 2015, del cosiddetto "Split Payment";
- 2) all'obbligo, a far data dal 31 marzo 2015, della fatturazione elettronica nei rapporti economici tra pubblica amministrazione e fornitori.

Le succitate novità hanno comportato importanti modifiche al gestionale di contabilità con conseguente formazione del personale.

La fatturazione elettronica ha permesso di automatizzare le fasi di trasmissione e di ricezione dati nel PCC (Piattaforma per la Certificazione dei Crediti) con l'effetto di ridurre sensibilmente





gli adempimenti previsti, in quanto le informazioni contenute nelle fatture e i dati riferiti all'invio ed alla ricezione delle stesse sono desunti direttamente dal Sistema di Interscambio. In questo modo i creditori possono trarre dalla piattaforma PCC un notevole vantaggio in quanto potranno verificare il puntuale adempimento da parte dell'Azienda di tutte le successive fasi del processo, fino al pagamento.

Resta fondamentale l'obiettivo della dematerializzazione del ciclo passivo. Tale obiettivo potrà essere perseguito e realizzato con l'implementazione informatica in corso con la quale si garantirà il collegamento con il processo di approvvigionamento dei beni e servizi.

Attraverso questa implementazione informatica, consistente nel riunire in un unico gestionale le attività amministrative-contabili dell'azienda, sarà possibile non solo un abbattimento dei tempi di pagamento ai fornitori, ma anche l'istituzione di una sistematica contabilità analitica per centri di costo.

Infine, in un'ottica di dematerializzazione documentale la Struttura ha aderito ed è operativa, a decorrere dal 17 settembre c.a., alla gestione del servizio di Tesoreria mediante l'Ordinativo Informatico Locale. Tale procedura prevede che le disposizioni di pagamento e di riscossione avverranno mediante ordinativi informatici con apposizione della firma digitale da parte dei soggetti autorizzati. Ciò consentirà l'abbattimento dei tempi intercorrenti dalla emissione degli ordinativi di pagamento e la trasmissione degli stessi al Tesoriere.

F.to Il Direttore Generale  
Dott. Antonio Pedota