



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

**1. PREMESSA**

A norma dell'art. 4 della Legge Regionale n° 38/94 si relaziona in ordine allo stato di attuazione della programmazione aziendale, al 30 settembre 2014.

Il Piano triennale 2011-2013 e, conseguentemente, il documento di riallineamento delle performance per il 2014, tengono conto del seguente quadro normativo:

- 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;
- Protocollo d'Intesa Regione-Università approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1398 del 27 giugno 2011;
- DIF 2012 approvato con Delibera n. 1426 del 13.07.2012;
- DIF 2013 approvato con Delibera n. 2582 del 30/12/2013; ( ripartizione provvisoria )
- DIF 2013 approvato con Delibera 751 del 17/4/2014 ( ripartizione definitiva )
- Protocollo d'Intesa Regione-Università approvato con Delibera regionale n. 2235 del 31.10.2012.

Con l'adozione del bilancio di previsione per il 2014, l'Azienda ha approvato il relativo Piano delle performance valido per lo stesso anno e regolarmente pubblicato sull'apposita sezione " Trasparenza" del sito aziendale.

Il documento individua azioni generali e specifiche da attivare nell'anno di riferimento, la cui attuazione si verifica con il presente documento, alla data del 30 settembre.

Analogamente a quanto fatto negli anni precedenti, anche per il presente documento è fondamentale contestualizzare le azioni, al fine di meglio inquadrare i risultati raggiunti e renderne la valutazione più oggettiva e trasparente possibile.

L'Azienda attraversa un periodo estremamente difficile sia dal punto di vista gestionale, sia da quello connesso alla programmazione di medio lungo periodo. Ciò dipende da una molteplicità di fattori che, sinteticamente, si cercherà di evidenziare, per poi esporre i dati di attività riferibili al periodo considerato.

Con il 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, all'attivazione di nuove Strutture e Servizi a direzione Universitaria, non è seguito l'adeguamento delle dotazioni organiche del personale e che, il blocco del turnover, ha reso arduo l'obiettivo di garantire i livelli minimi di assistenza. Tuttavia il percorso intrapreso recentemente dalla Regione Puglia, d'intesa con i Tavoli nazionali interministeriali, di fissare i limiti di spesa su base regionale, potrebbe, finalmente, rendere attuabile il protocollo d'Intesa Regione Università di Foggia, contribuendo a garantire il cambiamento complessivo del Sistema Sanitario Regionale, ed erogare, così, un servizio di assistenza di sostenibile qualitativamente, responsabile ( accountability ), centrato sui bisogni delle persone. Tali nuove impostazioni non mancherebbero di determinare un innalzamento del livello di complessità delle prestazioni con ricadute positive sui corrispondenti livelli di didattica e di ricerca, oltre che sugli indici di attrazione di mobilità passiva registrata dal territorio di riferimento, assunto, quest'ultimo, coincidente con quello provinciale.

I dati di mobilità passiva registrati dalla Provincia di Foggia hanno fatto registrare, nel triennio 2011 – 2013, il seguente andamento in termini numerici ed economici:

#### 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.

L'Azienda, invece, non solo ha visto riconosciute solo in minima parte le proprie richieste dettate, in particolare dalla carenza di personale, ma ha dovuto subire, a causa di provvedimenti regionali miranti al pur giusto contenimento della spesa, forti limitazioni alla possibilità di realizzare un concreto adeguamento della tecnologia. Il limite alle spese per tale tipologia di investimenti, infatti, è stato ridotto per tutte le Aziende pugliesi, operando tagli lineari che non hanno tenuto conto, almeno nel 2014, delle diversità specifiche tra le diverse realtà.

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 e stabile gestione e misurazione delle 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 e/o 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 seriamente connessa ad una seria organizzazione della gestione informatica dei processi assistenziale e amministrativo - contabili.

Sembrirebbe superata l'ipotesi aziendale di una informatizzazione generale. L'Azienda ha perseguito tale obiettivo fin dal 2010, con la predisposizione di tutti gli atti utili a dotare l'Azienda di una sistema integrato che consentisse una adeguata conoscenza dei fenomeni gestionali aziendali nella loro complessità, e la conseguente e fondamentale possibilità di intervenire con le necessarie azioni correttive.

La procedura, dopo una attesa di tre anni per la validazione e approvazione dell'allora operativo Tavolo della Sanità Elettronica e del Nucleo di verifica sugli appalti, è stata congelata a seguito di indirizzi regionali miranti a verificare la possibilità di fornire un unico sistema amministrativo – contabile a tutte le Aziende pugliesi.

In tale materia si è registrato, negli ultimi mesi, un intervento della Direzione, teso a massimizzare l'utilizzo delle realizzazioni informatiche disponibili e, sovente, prodotte in house, per cercare di risolvere alcune criticità e migliorare, comunque, la gestione dei dati e i connessi processi, anche in vista di ulteriori e gravosi adempimenti dettati dalla normativa nazionale in relazione alla gestione del processo passivo dell'Azienda: liquidazione delle fatture in tempi certi e contingentati, fattura elettronica, ecc.

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 richieste, 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, non vengono riconosciute dalla Regione nelle quote di finanziamento attribuite con i vari DIFE, stante i limiti di remunerazione previsti dai tetti di spesa. Di contro, le stesse attività si traducono in corrispondenti economie per il livello territoriale, che dovrebbe, in massima parte, garantirle.

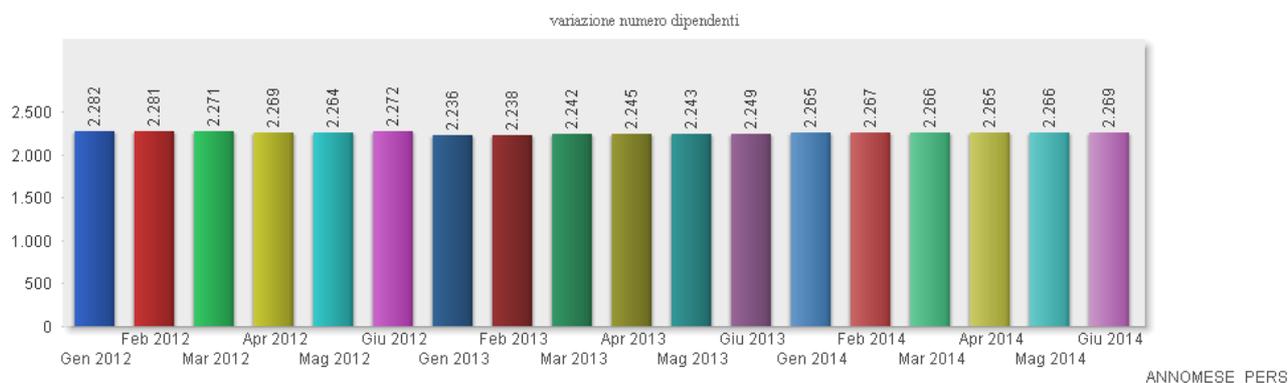
Il processo di adeguamento edilizio dell'Azienda, pur con qualche lieve rallentamento dovuto a problematiche tecniche che, di volta in volta, si sono registrate, sta procedendo in maniera soddisfacente, come si evidenzierà nella parte specifica relativa all'Area Tecnica.

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

Si riportano di seguito le reportistiche relative al primo semestre 2014, raffrontato con lo stesso periodo degli anni precedenti, precisando che i dati saranno rappresentati tenendo conto dell'assestato al 30 giugno 2014. 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.

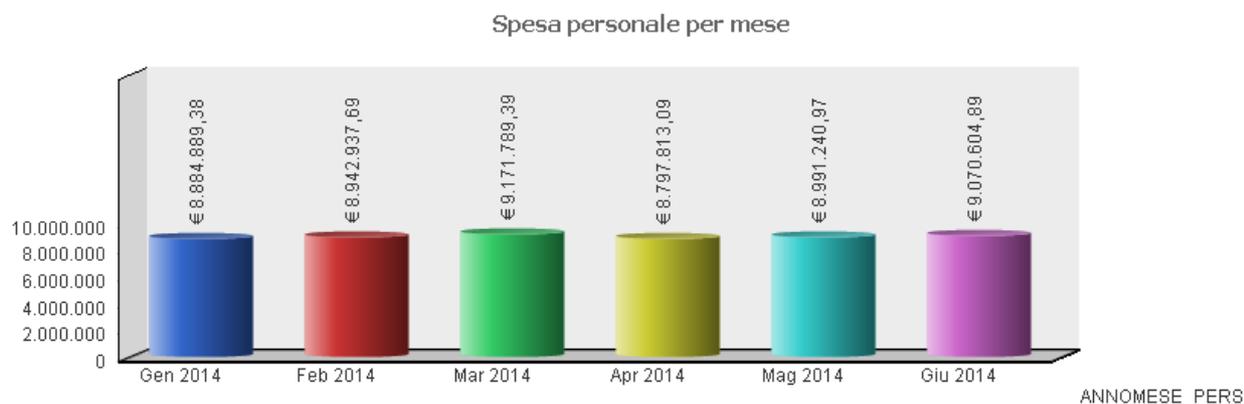
## COSTO DEL PERSONALE

L'andamento del numero di dipendenti, nel primo semestre 2014, è il seguente:



La spesa complessiva registrata dall'Azienda nel 1° semestre, comprensiva di ogni onere e comprese le imposte e tasse, è pari a € 53.859.275,41. Le ore di presenza complessiva del personale nello stesso periodo e a qualsiasi titolo prestate, è pari a 1.642.263.

Nel primo semestre l'andamento mensile della spesa è rappresentato nel seguente grafico:



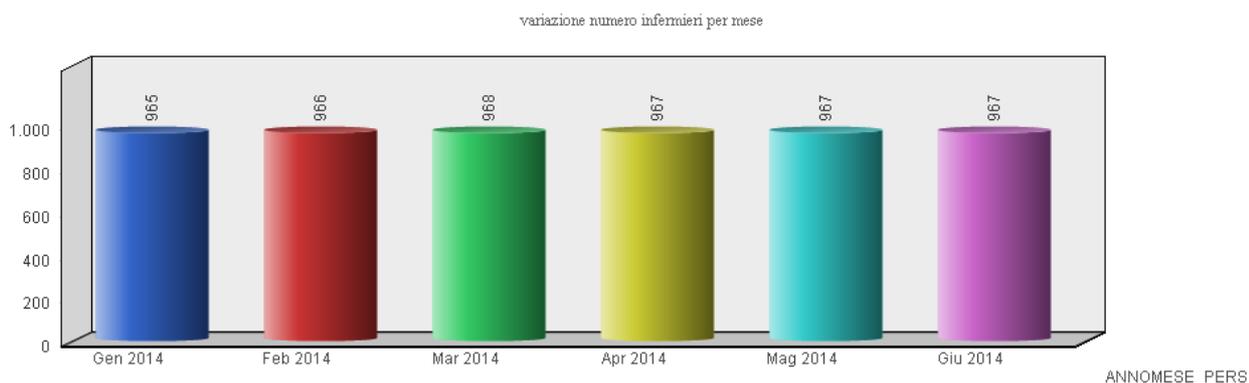
Come per il 2013, si riporta, di seguito, il dato relativo al FTE ( full time equivalent ) per ciascun profilo professionale, dal quale si evince la dimensione della carenza di personale per ciascun profilo. Il full time equivalent è calcolato considerando un debito orario standard pari a 1.400 ore/anno per i dirigenti e 1.350 ore/anno per il personale di comparto.

## Profilo Infermieri

Le ore lavoro di questo profilo, nei primi 6 mesi degli anni indicati sono:

DESCRIZIONE_PROFILO	A N	2012	2013	2014
Totale		686.494,00	668.195,00	685.744,00
PS001 COLL. PROF. SAN. - INFERMIERE ESPERTO - DS		34.327,00	31.860,00	29.397,00
PS002 COLL. PROF. SAN. - ESPERTO D.A.I. - DS		1.736,00	-	-
PS004 COLL. PROF. SAN. - INFERMIERE - D		596.204,00	587.461,00	611.951,00
PS006 COLL. PROF. SAN. - INFERMIERE PEDIATRICO - D		17.901,00	17.661,00	16.256,00
PS013 INFERMIERE GENERICO ESPERTO - C		24.769,00	20.995,00	17.906,00
PS133 COLL. PROF. SAN. - INFERMIERE COORD. - D		10.814,00	9.406,00	9.396,00
PS135 COLL. PROF. SAN -D- INFERMIERE PEDIATRICO COORD		743,00	812,00	838,00

L'andamento per mese del numero di dipendenti, nel 2014, di tale profilo è stato:



Il monte ore lavorato corrisponde ad un numero equivalente di addetti riportato nel prospetto che segue:

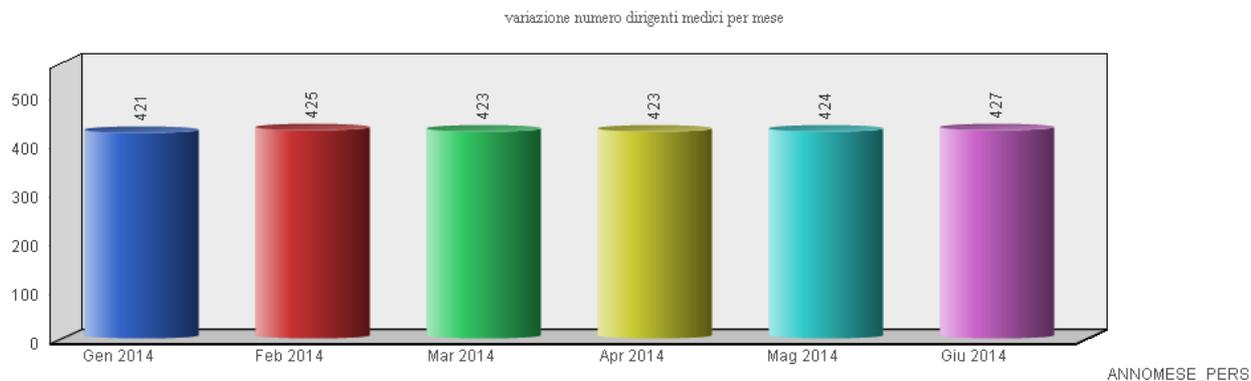
ANNO	ORE LAVORATE	Unità lavorative teoriche (1.350/2=675 ore/anno)	N° medio dipendenti presenti nei primi 6 mesi	Differenza unità presenti e teoriche
2012	686.494	1.017,02	953,83	-63.19
2013	668.195	989,91	941	-48.91
2014	685.744	1.015,91	966,66	-49.25

## Profilo Medici

Ore di lavoro nel semestre

DESCRIZIONE_PROFILO	A N	2012	2013	2014
Totale		338.520,00	334.038,00	328.423,00
MED00 DIRIGENTE MEDICO		316.555,00	313.856,00	309.432,00
MED01 DIRETTORE MEDICO		21.965,00	20.182,00	18.991,00

L'andamento per mese del numero di dipendenti per tale profilo è stato:



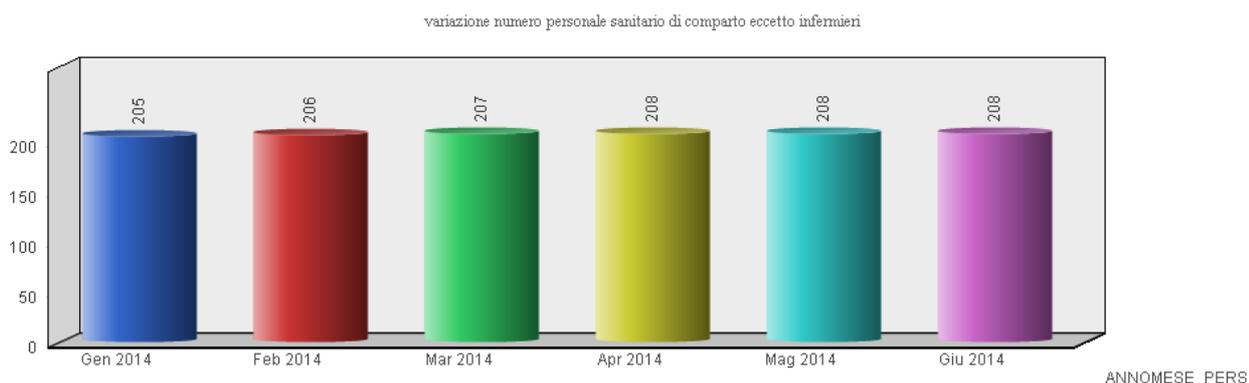
Il monte ore lavorato corrisponde ad un numero equivalente di addetti riportato nel prospetto che segue:

ANNO	ORE LAVORATE	Unità lavorative teoriche (1.400/2=700 ore/anno)	N° medio dipendenti presenti nei primi 11 mesi	Differenza unità presenti e teoriche
2012	338.520	483.60	419.5	-64.61
2013	334.038	477.19	415.83	-61.36
2014	328.423	469.17	415,83	-53.34

Personale sanitario di comparto eccetto infermieri

DESCRIZIONE_PROFILO	A N	2012	2013	2014
Totale		151.411,00	143.293,00	141.138,00
PS003 COLL. PROF. SAN. - OSTETRICA ESPERTO - DS		1.166,00	788,00	710,00
PS005 COLL. PROF. SAN. - OSTETRICA - D		17.830,00	16.993,00	18.377,00
PS014 PUERICULTRICE ESPERTA - C		18.913,00	18.434,00	14.916,00
PS031 COLL. PROF. SAN. - DIETISTA - D		2.604,00	2.226,00	2.029,00
PS034 COLL. PROF. SAN. - TECN. AUDIOMETRISTA - D		851,00	816,00	765,00
PS035 COLL. PROF. SAN. - ASSISTENTE SANITARIO - D		471,00	664,00	606,00
PS037 COLL. PROF. SAN. - TECN. NEUROFISIOPATOLOGIA - D		4.394,00	4.360,00	3.864,00
PS038 COLL. PROF. SAN. - TECN. SAN. LAB. BIOM. - D		43.756,00	40.191,00	43.281,00
PS039 COLL. PROF. SAN. - TECN. SAN. RAD. MED. - D		37.727,00	36.424,00	36.128,00
PS040 COLL. PROF. SAN. - TECN. CARDIOLOGIA - D		774,00	790,00	797,00
PS044 COLL. PROF. SAN. - TECN. SAN. LAB. BIOM. ESP. - DS		4.727,00	4.698,00	4.665,00
PS047 COLL.RE PROF.LE SAN-T.D.P. ESP-DS- FISIOTERAPISTA		1.296,00	1.318,00	1.313,00
PS048 COLL. PROF. SAN. - ORTOTTISTA ESPERTO - DS		753,00	795,00	790,00
PS071 COLL. PROF. SAN. - FISIOTERAPISTA - D		12.072,00	11.194,00	9.700,00
PS073 COLL. PROF. SAN. - ORTOTTISTA - D		1.715,00	1.311,00	855,00
PS074 MASSOFISIOTERAPISTA - D		1.555,00	1.576,00	1.584,00
PS134 COLL. PROF. SAN. - OSTETRICA COORD. - D		807,00	715,00	758,00

L'andamento per mese del numero di dipendenti di tale profilo è stato:



Numero dipendenti necessari con il FTE:

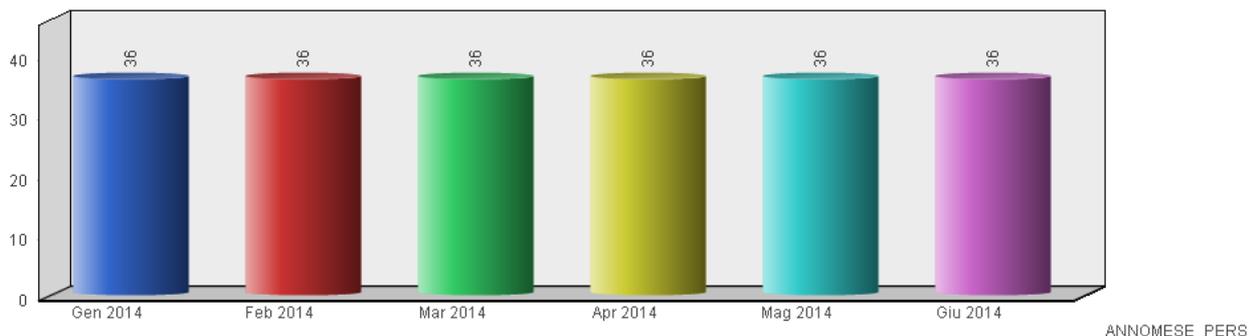
ANNO	ORE LAVORATE	Unità lavorative teoriche (1.350/2=675 ore/anno)	N° medio dipendenti presenti nei primi 6 mesi	Differenza unità presenti e teoriche
2011	151.411	224.31	210.66	-13.65
2012	143.293	212.28	208.66	-3.62
2013	141.138	209.09	207	-2.09

## Personale Dirigenza sanitaria non medica

DESCRIZIONE_PROFILO	A N	2012	2013	2014
Totale		26.753,00	29.362,00	28.747,00
BIO00 DIRIGENTE BIOLOGO		14.004,00	14.498,00	14.194,00
CHIO0 DIRIGENTE CHIMICO		671,00	693,00	689,00
FAR00 DIRIGENTE FARMACISTA		5.427,00	4.861,00	5.025,00
FAR01 DIRETTORE FARMACISTA		679,00	816,00	727,00
FIS00 DIRIGENTE FISICO SANITARIO		1.637,00	1.544,00	2.345,00
INFO0 DIRIGENTE SERVIZI INFERMIERISTICI		-	2.781,00	2.435,00
PSIO0 DIRIGENTE PSICOLOGO		4.335,00	4.169,00	3.332,00

### Andamento per mese del numero dei dipendenti ( 2014 )

variazione numero personale dirigenza sanitaria non medica



ANNOMESE\_PERS

Numero dipendenti necessari con il FTE:

ANNO	ORE LAVORATE	Unità lavorative teoriche (1.400/2= 700 ore/anno)	N° medio dipendenti presenti nei primi 11 mesi	Differenza unità presenti e teoriche
2012	26.753	38.21	32	-6.21
2013	29.362	41.94	34.66	-7.28
2014	28.747	41.06	36	-5.36

### Personale Dirigenza APT

DESCRIZIONE_PROFILO	A N	2012	2013	2014
Totale		14.672,00	14.432,00	13.743,00
AMM00 DIRIGENTE AMMINISTRATIVO		7.811,00	7.224,00	6.702,00
AMM01 DIRETTORE STRUTT. AMMINISTRATIVA		3.545,00	4.526,00	4.590,00
AVV01 DIRETTORE AVVOCATO		848,00	801,00	728,00
ING00 DIRIGENTE INGEGNERE		1.636,00	1.061,00	896,00
ING01 DIRETTORE INGEGNERE		832,00	820,00	827,00

## Andamento per mese del numero dei dipendenti ( 2014 )



Numero dipendenti necessari con il FTE:

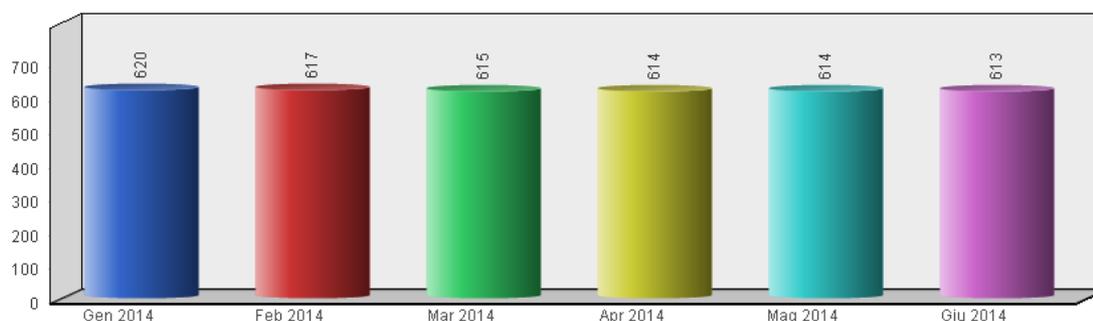
ANNO	ORE LAVORATE	Unità lavorative teoriche (1.400/2= 700 ore/anno)	N° medio dipendenti presenti nei primi 11 mesi	Differenza unità presenti e teoriche
2012	14.672	20.96	17.5	-3.46
2013	14.432	20.61	17	-3.61
2014	13.743	19.63	16.33	-3.3

### Personale amministrativo, ausiliario e tecnico comparto

DESCRIZIONE_PROFILO	A N	2012	2013	2014
Totale		479.276,00	461.458,00	444.468,00
PA001 COLL. AMMINISTRATIVO PROF. ESPERTO - DS		5.401,00	5.652,00	5.694,00
PA002 COLL. AMMINISTRATIVO PROF. - D		14.196,00	12.256,00	10.949,00
PA003 ASS. AMMINISTRATIVO - C		40.103,00	40.306,00	39.879,00
PA005 COADIUTORE AMMINISTRATIVO - B		42.126,00	40.068,00	39.371,00
PA006 COMMESSO-PORTIERE - A		9.847,00	9.475,00	7.370,00
PA008 COMMESSO-USCIERE - A		1.853,00	1.760,00	1.961,00
PT002 COLL. PROF. - ASSISTENTE SOCIALE - D		3.171,00	3.278,00	3.638,00
PT003 COLL. TECN. PROF. ESPERTO - DS		783,00	-	-
PT004 COLL. PROF. TECN. - GEOMETRA - D		1.419,00	1.542,00	1.497,00
PT007 ASS. TECN. - PROGRAMMATTORE - C		1.960,00	1.846,00	1.824,00
PT008 OPER. TECN. SPEC. - AUTISTA AUTOAMBULANZA ESP. - C		813,00	577,00	574,00
PT009 OPER. TECN. SPEC. - MANUT. APPAR. ELETTRICITÀ - B5		2.395,00	2.395,00	2.452,00
PT010 OPER. SOCIO SANITARIO - B5		60.818,00	58.705,00	58.084,00
PT012 OPER. TECN. ADDETTO ALL'ASSISTENZA - B		19.133,00	17.131,00	16.447,00
PT015 AUS. SPEC. SERV. SANITARI - A		182.939,00	179.514,00	171.120,00
PT016 ASS. TECN. - GEOMETRA - C		2.403,00	2.304,00	2.311,00
PT017 ASS. TECN. - PERITO INDUSTRIALE - C		3.414,00	3.325,00	3.201,00
PT018 OPER. TECN. - MECCANICO MOTORISTA - B		747,00	817,00	741,00
PT019 OPER. TECN. - MECCANICO SALDATORE - B		833,00	815,00	805,00
PT021 OPER. TECN. - FALEGNAME - B		876,00	709,00	728,00
PT026 OPER. TECN. - IMBIANCHINO - B		1.473,00	422,00	-
PT028 OPER. TECN. - CENTRALINISTA - B		8.981,00	8.483,00	8.928,00
PT029 OPER. TECN. - AUTISTA - B		2.982,00	3.043,00	2.961,00
PT031 OPER. TECN. - BARBIERE - B		3.082,00	3.129,00	3.212,00
PT032 OPER. TECN. - ADDETTO ALLA FARMACIA - B		4.728,00	4.541,00	4.596,00
PT034 AUS. SPEC. SERV. ECONOMICI - A		4.576,00	4.690,00	3.377,00
PT035 COLL. PROF. TECN. - INFORMATICO - D		1.711,00	1.584,00	1.555,00
PT036 COLL. PROF. TECN. - PERITO INDUSTRIALE - D		1.344,00	1.345,00	1.311,00
PT037 COLL. PROF. TECN. - MANUTENTORE RENE ART. - D		791,00	803,00	810,00
PT040 OPER. TECN. SPEC. - GAS MEDICALI - B5		1.666,00	1.589,00	1.634,00
PT042 ASS. TECN. - MANUTENTORE RENE ARTIFICIALE - C		-	-	786,00
PTA09 OPER. TECN. SPEC. - AUTISTA AUTOAMBULANZA - B5		20.436,00	18.979,00	18.088,00
PTC09 OPER. TECN. SPEC. - CUOCO - B5		4.375,00	4.628,00	4.478,00
PTD09 OPER. TECN. SPEC. - IDRAULICO - B5		7.977,00	7.016,00	7.241,00
PTE09 OPER. TECN. SPEC. - ELETTRICISTA - B5		10.793,00	10.102,00	9.020,00
PTV09 OPER. TECN. SPEC. - CONDUTTORE CALDAIE VAP. - B5		9.131,00	8.629,00	7.825,00

#### Andamento per mese del numero dei dipendenti

Personale amministrativo, ausiliario e tecnico



ANNOMESE\_PERS

#### Numero dipendenti necessari con il FTE:

ANNO	ORE LAVORATE	Unità lavorative teoriche (1.350/2=675 ore/anno)	N° medio dipendenti presenti nei primi 6 mesi	Differenza unità presenti e teoriche

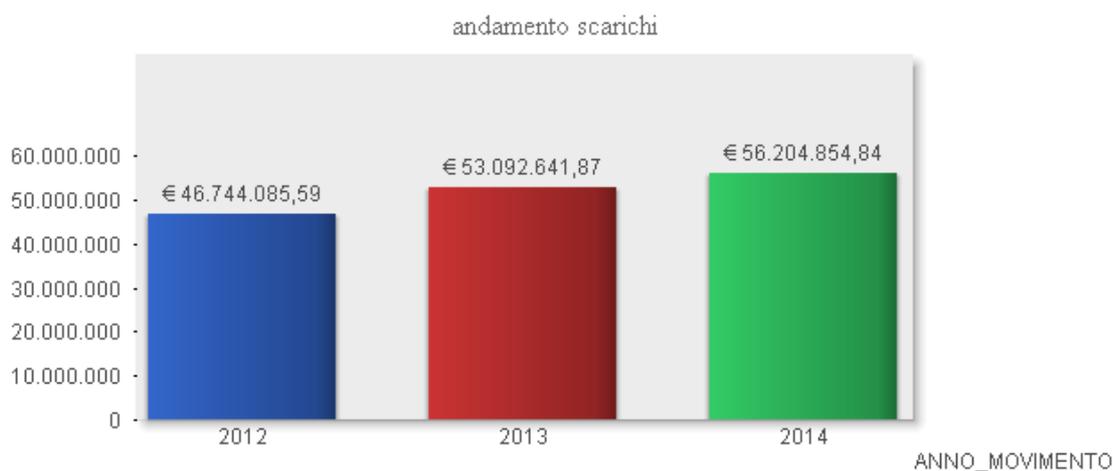
2012	479.276	710.03	638.66	-71.37
2013	461.458	684.74	624	-59.74
2014	444.468	658.47	615.5	-42.97

Totalizzando le carenze di personale registrate con tale metodica si rileva un gap negativo complessivo pari, nel 2014, a **156.31** unità lavorative. Ciò dimostra quanto oggettiva sia la necessità di risorse umane aggiuntive.

## ANDAMENTO SCARICHI

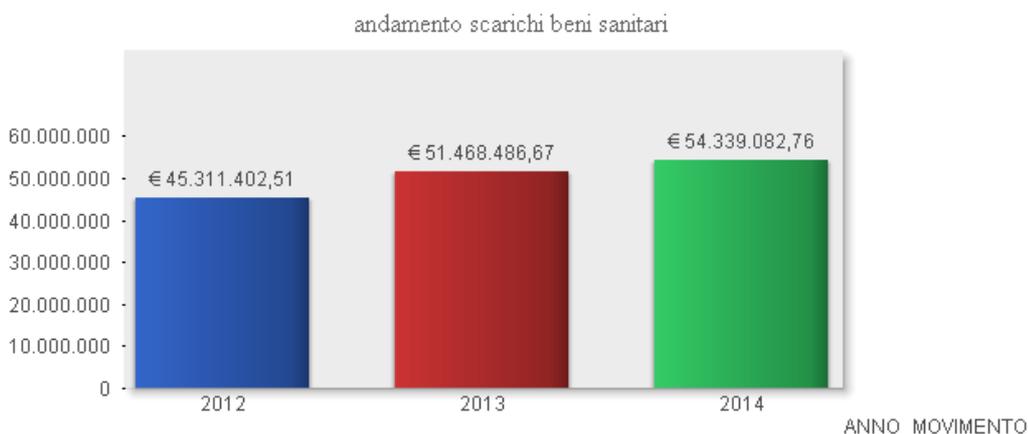
Per quanto attiene agli scarichi da magazzino, si dispone dei dati al 30 settembre 2014 per cui i raffronti saranno fatti avuto riguardo a tale data. In sede di formazione del bilancio di esercizio qualsiasi reportistica connessa al verifica dei margini economici definitivi delle strutture, sarà allineata ai dati definitivi registrati al 31 dicembre, sia sul versante della produzione che dei costi.

Dai dati rilevati dal sistema, si evidenziano scarichi, nei primi 9 mesi del 2014, pari a € 56.204.854,84. Il raffronto con gli omogenei periodi dei due anni precedenti evidenzia il seguente andamento:



L'incremento, rispetto al 2013, è pari al 5,86%

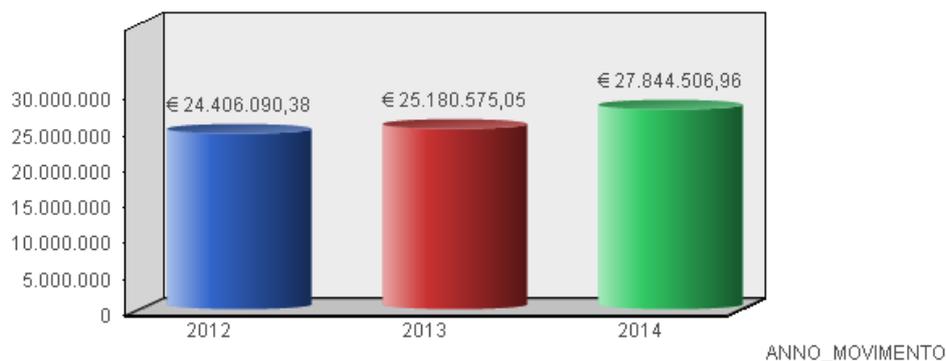
Specificando ulteriormente il dato, si evidenzia l'andamento relativo ai soli beni sanitari:



Con un incremento pari al 5,58%

L'ulteriore scomposizione degli scarichi per i fattori produttivi relativi a farmaci e gas medicali, fornisce il seguente andamento:

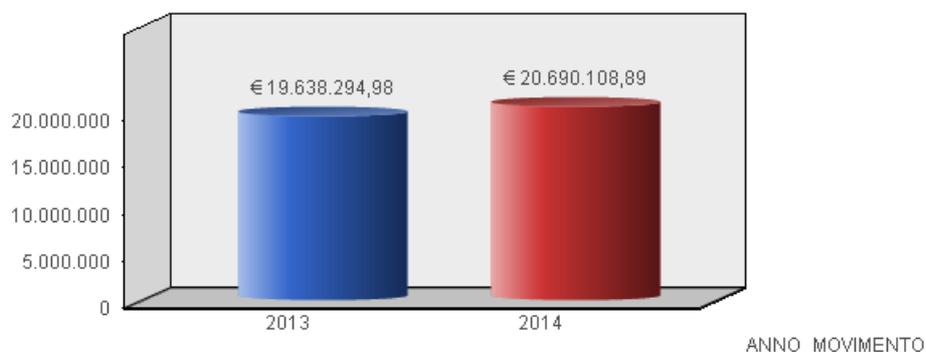
andamento scarichi farmaci e ossigeno



Con un incremento pari al 10,58%

Gli scarichi determinati dalla distribuzione, a qualsiasi titolo, di farmaci a cittadini non ricoverati, presentano, per il 2013 e 2014 ( primi nove mesi ), il seguente andamento:

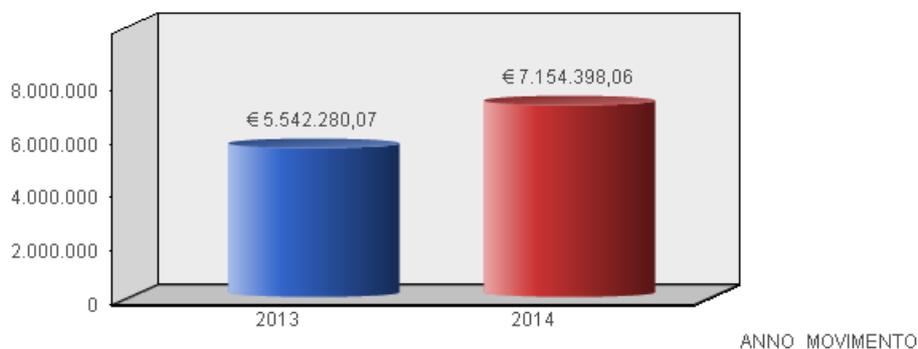
andamento scarichi di farmaci a cittadini non ricoverati



L'incremento è pari al 5,36%

Gli scarichi di farmaci per pazienti ricoverati presenta un andamento del seguente tipo:

andamento scarichi di farmaci e ossigeno a ricoverati



L'incremento è pari al 29,09%. L'andamento incrementativo si registra già dai trimestri precedenti. I dati per trimestre, infatti, dimostrano tale andamento:

1°trimestre 2014	56,03%;	rispetto al 1°trim 2013
2 trimestre 2014	5,20%	“ 2°
3 trimestre 2014	37,85%	“ 3°

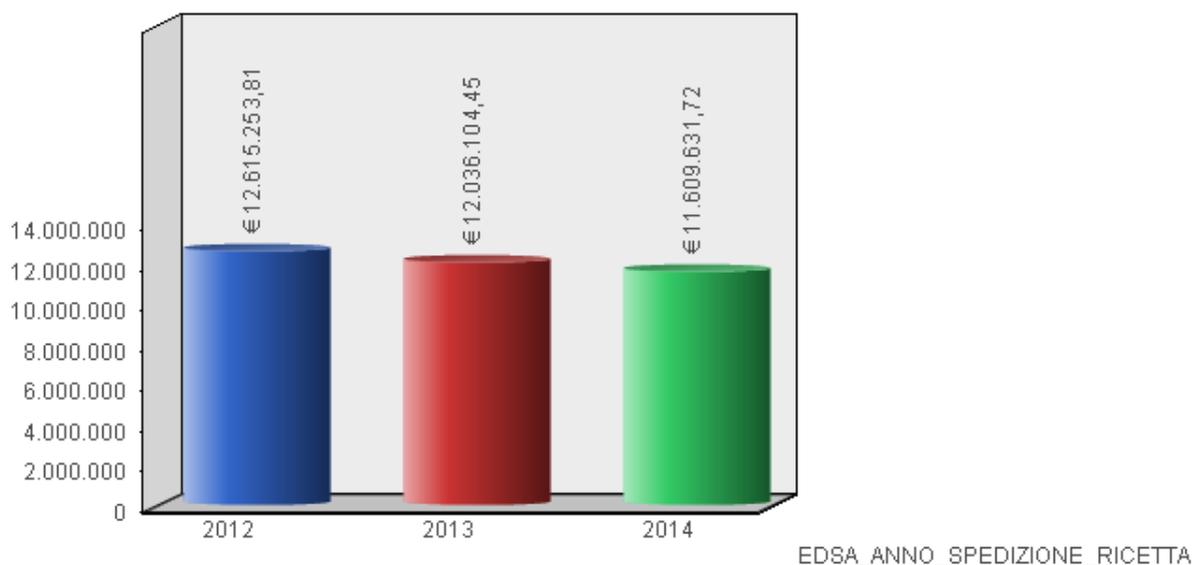
Dovranno attivarsi azioni di verifica circa le motivazioni di tale incremento, anche alla luce di una sostanziale stabilità della produzione in termini di ricoveri ordinari e in d.h.

## PRODUZIONE

### Ambulatoriale

L'andamento dell'attività ambulatoriale nei primi nove mesi risulta essere:

andamento prestazioni ambulatoriali registrate nel sistema regionale



Si conferma una diminuzione di tale tipologia di attività pari al 3,54% rispetto al 2013. La diminuzione è trascurabile rispetto all'enorme quantità di attività erogata la quale, si ribadisce, costituisce attività impropria per l'Azienda. Restano valide, pertanto tutte le considerazioni svolte in relazione alla funzione vicaria svolta dall'Azienda rispetto al livello assistenziale territoriale.

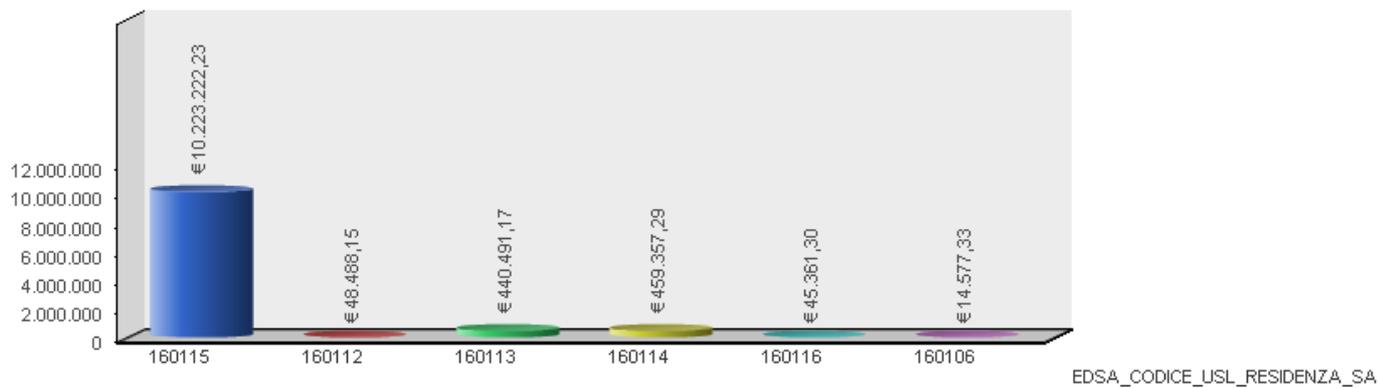
Detta produzione ha interessato, nel 2014, le Regioni riportate nel grafico che segue:



Mentre la distribuzione per ASL regionali risulta essere:

160115	ASL Foggia
160114	ASL BA
160116	ASL LE
160112	ASL TA
160106	ASL BR
160113	ASL BT

produzione ambulatoriale per ASL Puglia

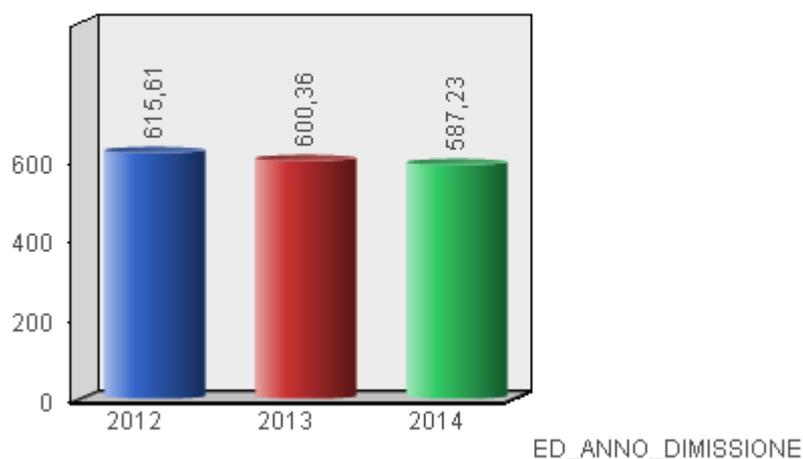


## Ricoveri

Si è obbligati a considerare la produzione assestata al 30 giugno 2014 in quanto i processi di acquisizione, registrazione e valorizzazione delle sdo nel sistema regionale, non fornisce ancora il dato assestato al terzo trimestre.

Procedendo nella evidenziazione dei dati e degli indicatori di attività raffrontati su base semestrale, si precisa che la produzione per drg ordinari, è stata realizzata con l'utilizzo dei posti letto riportati nel grafico:

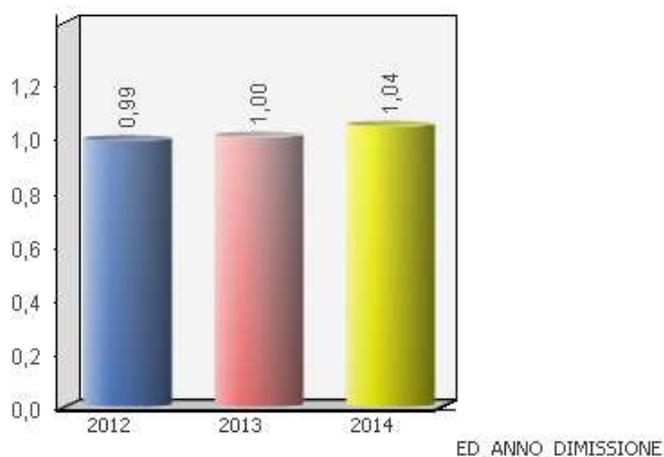
Media posti letto utilizzati nel periodo



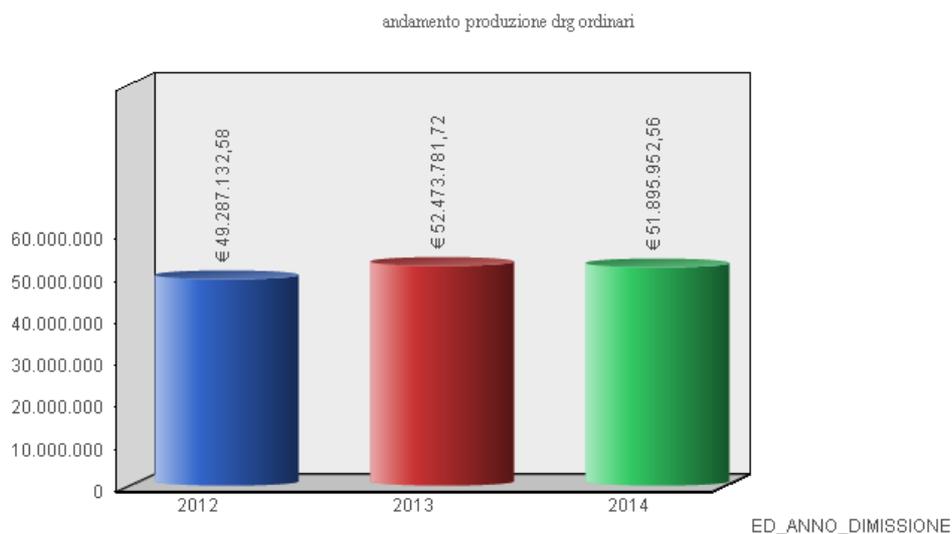
I posti letto medi, effettivamente utilizzati nel semestre dalle Strutture, registra un decremento sul periodo omogeneo del 2013.

Il peso medio registra un trend incrementativo secondo il seguente andamento, a dimostrazione del fatto che, non ostante le criticità evidenziate in premessa, la complessità delle prestazioni erogate aumenta:

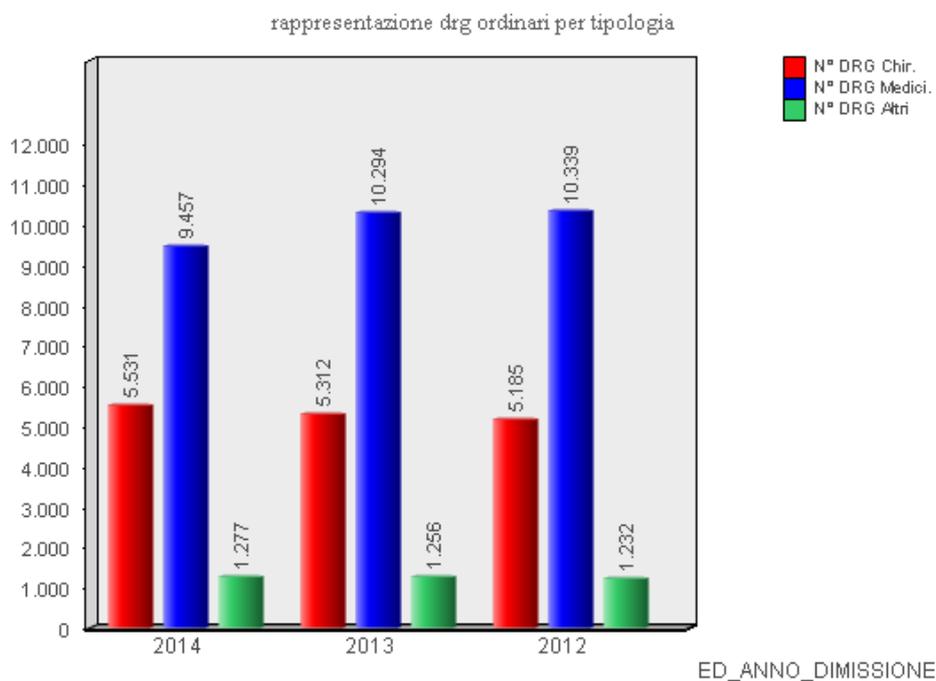
peso medio



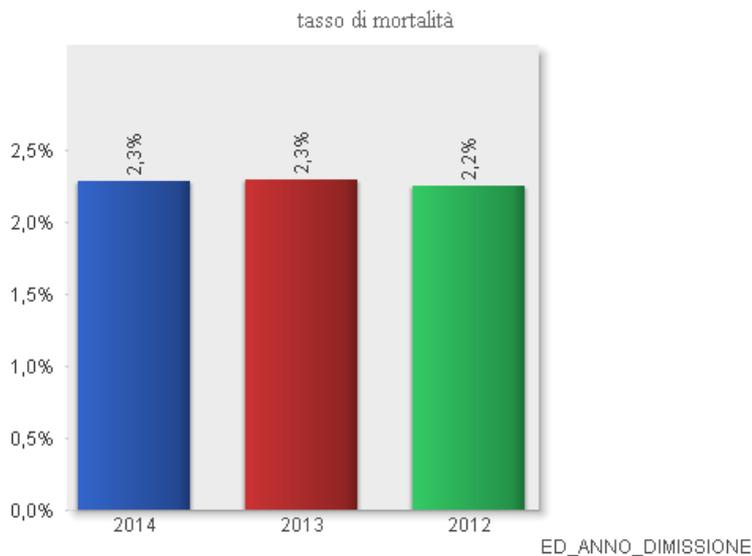
La produzione registrata, in termini economici, è riportata nel seguente grafico:



La stessa produzione è determinata da un numero di drg, scomposti per tipologia, secondo il seguente grafico:



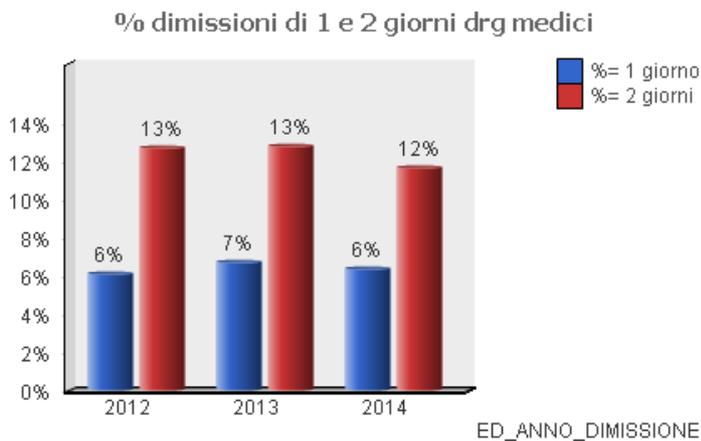
Il tasso di mortalità aziendale nei semestri risulta essere:



Le percentuali di dimissioni di 1 e 2 giorni registrate nel semestre risultano essere:

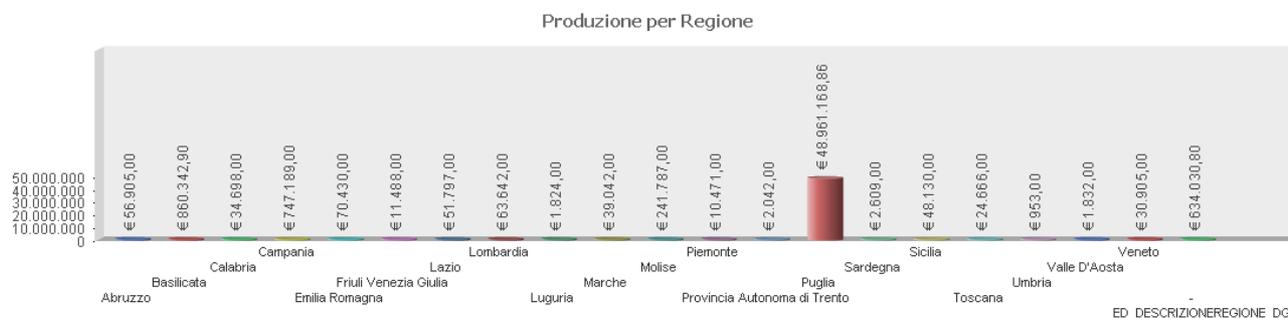


Lo stesso dato, riferito ai soli drg medici risulta così modificato:

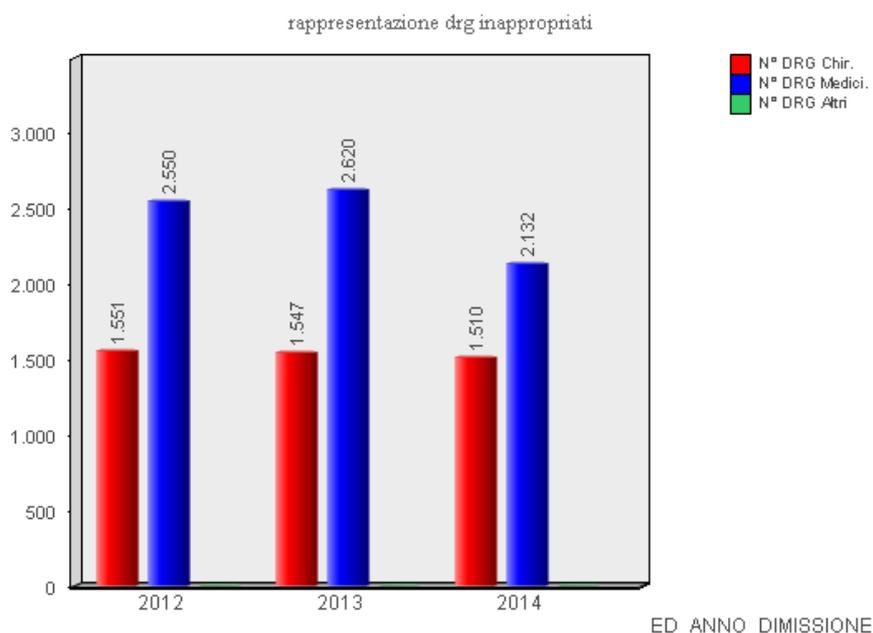


I drg medici di durata pari a 1 o 2 giorni registrano un andamento decrescente. Ciò è positivo in considerazione del fatto che tali prestazioni individuano potenziali inappropriatezze dovute a possibili comportamenti opportunistici miranti ad evitare altri setting assistenziali ( ambulatoriale, prestazioni ambulatoriali complesse ecc. ).

La produzione di drg ordinari ha interessato le regioni riportate nel seguente grafico:

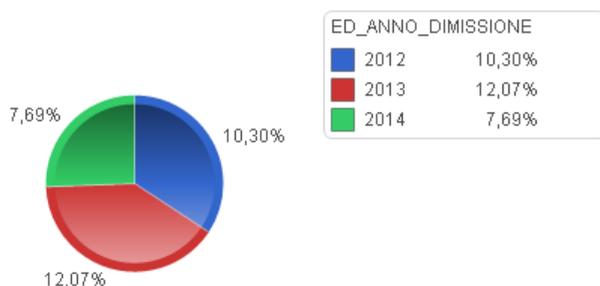


E' significativo evidenziare una riduzione costante della produzione di inappropriatezze. La stessa presenta il seguente andamento:



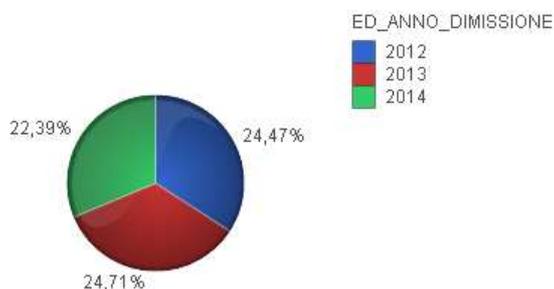
L'incidenza percentuale del valore della produzione per inappropriate sul totale della produzione risulta essere:

Incidenza percentuale della produzione inappropriata



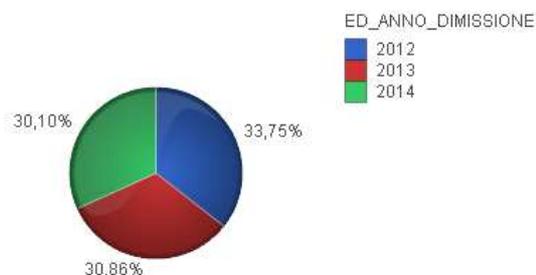
Mentre l'incidenza percentuale del numero di drg inappropriati sul totale della produzione è:

incidenza percentuale del numero di drg inappropriati sul totale del...



Nell'ambito di tali inapproprietezze, quelle determinate da ricoveri programmati ( gestiti direttamente dai reparti, seguono il seguente andamento:

incidenza % del numero di drg inappropriati programmati



Il dato, pur presentando un andamento decrescente, non può soddisfare le aspettative aziendali. Nel documento di pianificazione delle performance del 2014 sono stati individuati obiettivi di abbattimento di questa casistica, molto più corposi.

Sarà decisivo, inoltre, procedere, nel 2015, alla definitiva trasformazione di tale modalità assistenziale in quanto la Regione Puglia, a far data dal settembre 2014, non prevede più che l'erogazione di prestazioni riconducibili ai 108 drg ad alto rischio di in appropriatezza, siano garantite con la modalità del ricovero. Tali

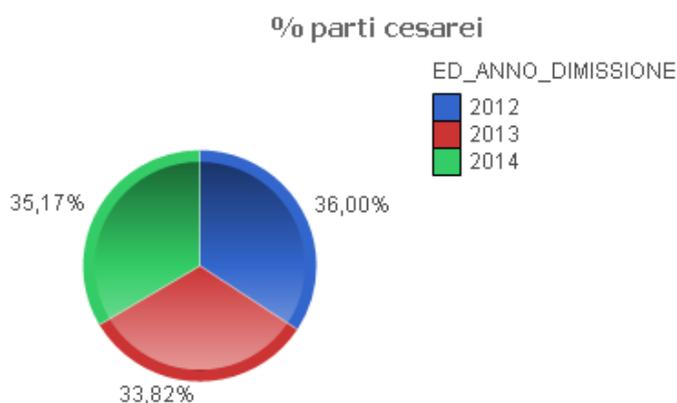
prestazioni dovranno essere assicurate con i percorsi previsti per le Prestazioni Ambulatoriali Complesse ( PAC ) e per le Prestazioni Ambulatoriali Chirurgiche Complesse ).

Si renderà, in seguito, anche sui livelli di appropriatezza valutati secondo il Programma Operativo per le Appropriatezze, approvato dal Ministero per la Salute.

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

ED_ANNO_DI MISSIONE	2012		2013		2014	
ED_FASCIA_ETA	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe
Totale	16.756	€ 49.287.132.580,00	16.862	€ 52.473.781.720,00	16.265	€ 51.895.952.560,00
Da 0 a 1 anno	1.491	€ 2.511.275.490,00	1.499	€ 2.634.493.140,00	1.503	€ 3.607.388.000,00
Da 1 a 4 anni	675	€ 1.093.249.990,00	712	€ 1.217.289.170,00	576	€ 839.464.000,00
Da 5 a 14 anni	808	€ 1.469.163.750,00	908	€ 1.668.246.030,00	845	€ 1.345.391.000,00
Da 15 a 24 anni	989	€ 1.918.214.450,00	961	€ 2.100.806.730,00	823	€ 1.613.837.000,00
Da 25 a 44 anni	3.303	€ 7.358.483.110,00	3.214	€ 7.772.353.550,00	2.899	€ 6.408.060.980,00
Da 45 a 64 anni	3.219	€ 10.471.352.550,00	3.269	€ 11.575.565.650,00	3.264	€ 12.250.908.600,00
Da 65 a 74 anni	2.384	€ 9.182.567.170,00	2.311	€ 9.665.328.470,00	2.452	€ 10.227.333.230,00
Oltre i 75 anni	3.887	€ 15.282.826.070,00	3.988	€ 15.839.698.980,00	3.903	€ 15.603.569.750,00

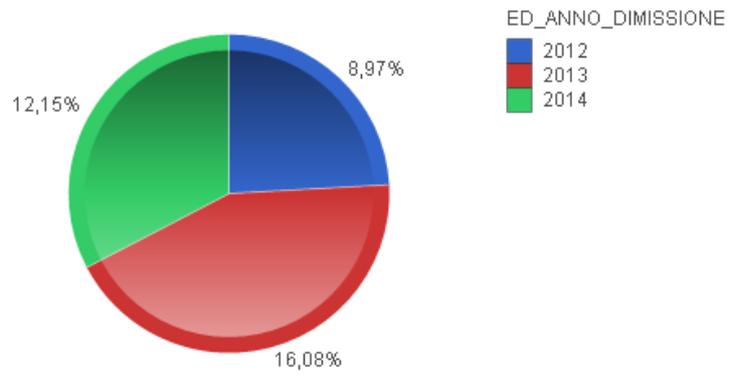
E' in linea con le aspettative la percentuale dei parti cesarei sul totale dei parti assicurati dall'Azienda:



Si riporta, altresì, il dato relativo agli interventi per protesi d'anca. Tali interventi, nei pazienti con età superiore ai sessantacinque anni deve essere eseguito in seconda giornata dal ricovero. La percentuale di interventi registrata dall'Azienda, effettuati nei termini indicati, risulta essere:

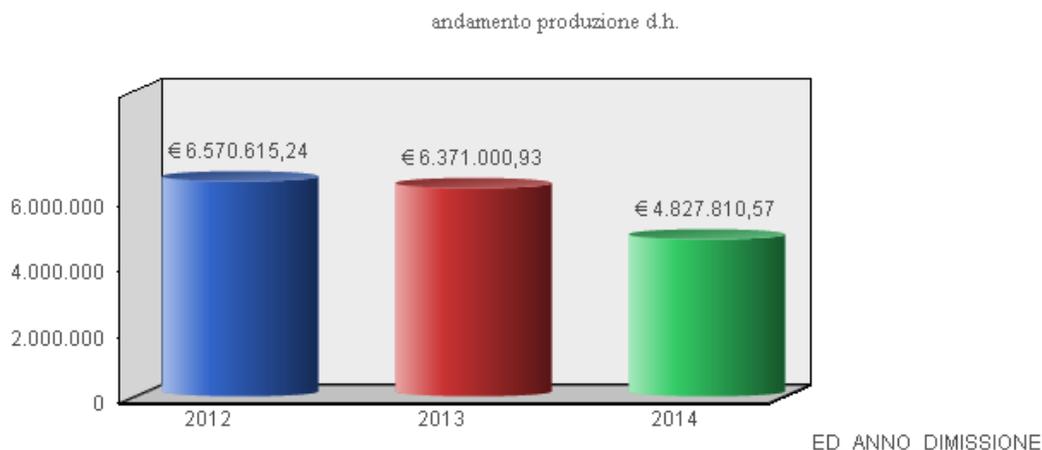
( drg 210, 211, 485, 544 )

percentuale interventi femore in seconda giornata per pazienti con età > 65 anni



## Produzione in d.h.

La produzione di d.h., nel semestre, presenta l'andamento riportato nel grafico che segue:

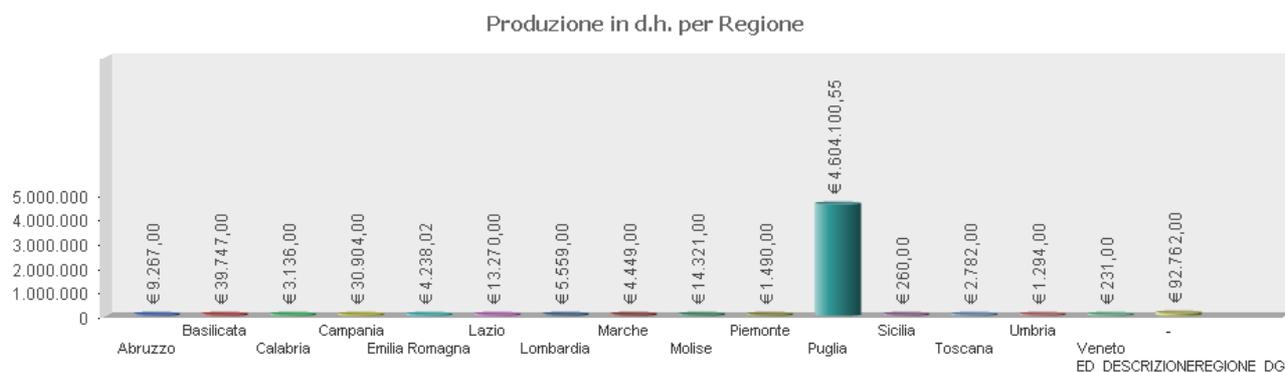


La produzione si attesterà, verosimilmente, sugli stessi livelli egli anni precedenti. L'apparente decremento dipende dal fatto che molti d.h., prevedendo ulteriori accessi nel corso dell'anno, vengono definitivamente chiusi e contabilizzati a fine esercizio.

La stessa produzione ha interessato le sotto elencate fasce di età:

ED_ANNO_DIMISSIONE	2012		2013		2014	
Fascia Età	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe	N° Dimissioni	Tariffe
Totale	9.378	€ 6.570.615,24	8.625	€ 6.371.000,93	6.319	€ 4.827.810,57
Da 0 a 1 anno	32	€ 27.704,46	23	€ 15.784,23	28	€ 31.429,00
Da 1 a 4 anni	255	€ 207.102,93	250	€ 214.618,15	182	€ 190.073,00
Da 5 a 14 anni	620	€ 332.509,18	578	€ 306.458,05	408	€ 225.395,00
Da 15 a 24 anni	641	€ 470.820,66	639	€ 481.877,10	525	€ 442.843,00
Da 25 a 44 anni	2.042	€ 1.486.311,79	1.893	€ 1.395.979,74	1.624	€ 1.446.914,63
Da 45 a 64 anni	2.811	€ 1.742.499,13	2.550	€ 1.753.462,35	1.918	€ 1.340.263,00
Da 65 a 74 anni	1.596	€ 1.170.070,55	1.425	€ 1.137.272,12	920	€ 641.272,21
Oltre i 75 anni	1.381	€ 1.133.596,54	1.267	€ 1.065.549,19	714	€ 509.620,73

La produzione di d.h. per Regione risulta essere:



## Indicatori previsti nel Programma Operativo per le Appropriately ( POA )

Si riportano gli indicatori su base aziendale relativi al primo semestre 2014. I dati aziendali sono confrontati con quelli nazionali e regionali con la precisazione che, questi ultimi, non costituiscono valori di riferimento ottimali, ma una semplice rilevazione statistica. Ciò significa che, anche se i valori aziendali sono inferiori a quelli di riferimento, l'Azienda deve tendere, comunque, alla costante diminuzione del fenomeno.

**Indicatore POA 1** – Percentuale di drg inappropriati con degenza => a 2 giorni, sul totale dei ricoveri ordinari e diurni:

Il parametro di riferimento fornito dal Ministero per la Salute e quello registrato a livello nazionale e regionale, nel 2009.

Valore nazionale: per drg medici	<b>42.4</b>
Valore nazionale per drg chirurgici	<b>20.7</b>

Valore regionale: per drg medici	<b>57.0</b>
Valore regionale per drg chirurgici	<b>27.6</b>

Valore aziendale per drg medici	39,08
Valore aziendale per drg chirurgici	28,54

**Indicatore POA 2:** percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con drg medico, sul totale delle dimissioni con drg medico in d.h.

Valore nazionale:	<b>47.4</b>
-------------------	-------------

Valore regionale:	<b>70.3</b>
-------------------	-------------

Valore aziendale	86,79
------------------	-------

Il dato deve essere necessariamente migliorato.

**Indicatore POA 3:** percentuale ricoveri brevi ( 0-1 giorno e 2-3 giorni ) in regime ordinario con drg medico, su totale dimissioni in regime ordinario con drg medico.

Valore nazionale: per 0 – 1 giorno	<b>11.0</b>
Valore nazionale per 2 – 3 giorni	<b>27.6</b>

Valore regionale: per 0 -1 giorno	<b>10.4</b>
Valore regionale per 2 -3 giorni	<b>27.5</b>

Valore aziendale per 0 – 1 giorno	9,98
Valore aziendale per 2 – 3 giorni	25,39

**Indicatore POA 4:** Percentuale dimissioni drg medici da reparti chirurgici con codici di disciplina 06,07,09,11,12,13,14,30,34,35,36,37,38,43,48,76,78.

I codici disciplina indicati corrispondono, per l'Azienda, alle seguenti strutture:

09 - Chirurgia generale  
11 - Chirurgia pediatrica  
12 – Chirurgia Plastica  
13 – Chirurgia Toracica  
30 – Neurochirurgia  
34 – Oculistica  
36 – ortopedia  
37 – Ostetricia  
38 – Otorino  
43 – Urologia

Valore nazionale:	<b>34.9</b>
Valore regionale:	<b>38.9</b>
Valore aziendale	38,52

**Indicatore POA 5:** Indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per decompressione del tunnel carpale

Valore nazionale:	<b>96.09</b>
Valore regionale:	<b>94.8</b>
Valore aziendale	99,33

**Indicatore POA 6:** Indice di trasferimento in day surgery dei ricoveri per cataratta

Valore nazionale:	<b>94.4</b>
Valore regionale:	<b>92.8</b>
Valore aziendale	9,63

**Indicatore POA 17:** percentuale dimissioni con drg medico con degenza oltre soglia in pazienti anziani ( => 65 anni )

Valore nazionale: **4.8**

Valore regionale: **3.9**

Valore aziendale 4.06

## SETTORE SEGRETERIA E AFFARI GENERALI

La Struttura ha garantito, nel corso dei primi nove mesi del corrente anno le seguenti azioni:

Le azioni poste in essere dalla Struttura in una prospettiva di miglioramento generale dell'organizzazione aziendale, in linea con la programmazione aziendale definita nei relativi Documenti di pianificazione, vengono appresso riportate.

Per garantire il miglioramento del livello di collaborazione nel sistema sanitario con altri soggetti, in particolare con le associazioni di volontariato e le organizzazioni degli utenti, sono state intraprese diverse azioni quali la realizzazione dei seguenti progetti:

- ⇒ “Una lettura al giorno...”, finalizzato all'attivazione di un servizio di biblioteca in Ospedale al fine di offrire nuovi servizi per migliorare l'accoglienza di tutti i degenti e delle loro famiglie;
- ⇒ “Codice Rosa” che identifica un percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, senza distinzione di genere o età che, a causa della loro condizione di fragilità, più facilmente possono diventare vittime di violenza: donne, uomini, bambini, anziani, immigrati, omosessuali. Tale servizio offrirà all'utenza cosiddetta “debole” un percorso dedicato sostenuto da un gruppo operativo composto da personale medico e sanitario (medici, infermieri, psicologi) e dalle forze dell'ordine, che presterà cura e sostegno alle vittime di abuso, avviando le procedure di indagine per individuare l'autore delle violenze stesse e, se del caso, coinvolgendo le strutture territoriali e favorendo la collaborazione interistituzionale (Azienda, ASL, Procura della Repubblica, Forze dell'ordine);
- ⇒ “Sani Stili di vita”, con finalità di promozione di sani stili di vita necessari per il miglioramento dello stato di benessere fisico, mentale e relazionale degli operatori sanitari;
- ⇒ “Camper Club” con finalità di ospitare i pazienti e parenti di malati oncologici, oncoematologici e radioterapici in uno spazio camper;
- ⇒ “difendere la vita con Maria” per il trasporto gratuito, dall'Ospedale al luogo dell'inumazione indifferenziata, dei “prodotti abortivi” non richiesti.

In collaborazione con la Struttura Programmazione e Controllo Direzionale la Struttura ha preso parte al progetto regionale “Introduzione della metodica del bilancio sociale negli Enti del S.S.R.”, finalizzato alla costruzione di uno schema di bilancio sociale omogeneo per le aziende del S.S.R, sulla scorta del quale adottare il Bilancio Sociale per l'anno 2013.

Il progetto è stato sviluppato e condiviso in una serie di incontri tra le aziende pilota individuate dalla Regione Puglia (Policlinico di Bari, AOU “Ospedali Riuniti” di Foggia, A.S.L. BT, A.S.L. Brindisi), coordinate e dirette dall'ALTEMS (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore).

Il documento elaborato è stato inviato definitivamente alla Regione Puglia nei primi giorni di ottobre e sarà successivamente pubblicato.

Sul piano della dipartimentalizzazione, in collaborazione con la Direzione aziendale, si sta procedendo ad una riorganizzazione funzionale dei Dipartimenti aziendali, attraverso una riduzione degli stessi ed una ridefinizione complessiva dell'intera organizzazione aziendale anche alla luce della DGR n. 1388/2011 e del protocollo d'intesa regione/Università.

Le attività della Struttura hanno inoltre interessato l'adeguamento e aggiornamento dei vari regolamenti aziendali con il coinvolgimento delle altre Strutture interessate. In particolare, sono stati approvati i seguenti regolamenti:

- approvazione del regolamento del Comitato Consultivo Misto aziendale attuativo del regolamento regionale n. 4 del 10/03/2014 per la costituzione e il funzionamento dei CCM - Deliberazione n. 124 del 13/06/2014;

- approvazione del regolamento per il sostegno alla donazione organi e tessuti - Deliberazione n. 123 del 13/06/2014;
- approvazione del piano triennale anticorruzione e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità - Deliberazione n. 14 del 31/01/2014.

La Struttura ha assicurato, inoltre, la corretta gestione dei contratti assicurativi, provvedendo alla tempestiva denuncia dei sinistri, in collaborazione con la Struttura legale, avendo anche cura della diffusione della reportistica utile alla verifica dell'andamento della spesa sostenuta dall'Azienda. Rilevante supporto alla predetta attività, per i soli sinistri in franchigia, è offerto dal Comitato Valutazione Sinistri Valutazione, le cui decisioni relative a transazioni, vengono inviate alla Corte dei Conti.

Il processo di aggiornamento normativo dei dirigenti e del personale in relazione alla normativa vigente è stato curato attraverso il supporto giuridico offerto alle Strutture ed agli operatori richiedenti nonchè con la pubblicazione, sul sito aziendale, di normative e circolari ritenute di rilievo per l'Azienda (Circolare Dipartimento Funzione Pubblica n. 3/2009, Legge n. 69/2009, adempimenti ex art. 1, comma 32 legge n. 190/2012, codice di comportamento dei dipendenti OO.RR., D. Lgs. n. 33/2013, D. Lgs. n. 39/2013, circolare sul consenso informato n. 3/2011, ecc.).

La Struttura si è occupata delle attività di segreteria e di supporto tecnico-amministrativo dei seguenti organi ed organismi aziendali: Collegio di Direzione, Organo d'indirizzo, Comitato Valutazione Sinistri, Collegio Sindacale, Dipartimenti, supporto alle segreterie della Direzione.

#### **PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE**

Si registrano ancora criticità correlate alle operatività della Struttura. Ciò dipende dal fatto che i processi aziendali attraverso i quali pervenire ad una organizzazione e gestione dei dati aziendali utili alla elaborazione delle analisi conseguenti, hanno subito una battuta di arresto. Il rallentamento è dipeso dal fatto che la procedura di informatizzazione attivata dalla Direzione fin dal 2010, non ha visto alcuna concreta attuazione per cui, i livelli di gestione integrata dei dati restano ancora carenti.

Da ultimo, d'intesa con la Direzione Amministrativa, la Struttura sta effettuando una analisi delle problematiche connesse alla acquisizione dei dati da parte di strutture aziendali già informatizzate, per massimizzare i processi di automazione nell'acquisizione e gestione dei dati.

Tale orientamento è determinato anche dalla necessità di ottimizzare l'esistente in vista di eventuali future implementazioni che saranno assolutamente necessarie per la costruzione di un compiuto e soddisfacente sistema di contabilità analitica e di assegnazione e gestione dei budget da parte dei vari centri di costo, nonché della possibilità di monitorare dinamicamente l'assorbimento delle risorse assegnate.

E' notevole lo sforzo della Direzione Amministrativa teso a fornire supporto a tale ultimo processo, anche perché le normative nel frattempo intervenute impongono all'Azienda adempimenti difficilmente eseguibili senza una disponibilità congrua di supporti informatici con i quali *imbrigliare* procedure ed adempimenti al fine di dare risposte puntuali alle domande: "chi fa cosa", "quando deve essere garantito l'adempimento", " perché farlo".

La risposta organica a queste domande, per tutti i procedimenti aziendali, è resa obbligatoria ormai da:

- a) Percorso di certificazione del bilancio;
- b) Certificazione dei debiti verso fornitori;
- c) Gestione delle fatture elettroniche;

d) Obblighi connessi con le normative sulla trasparenza e legalità.

In definitiva è necessario intervenire sulla organizzazione dei processi. Solo dopo tale attività sarà possibile individuare strumenti informatici che possano dar risposte coerenti, con la conseguente definitiva organizzazione aziendale.

Tale attività si concretizza in specifici obiettivi alle Strutture coinvolte nel cambiamento, che si puntualizzeranno nei successivi documenti di pianificazione delle performance per il 2015.

Nel corso del 2014 la Struttura, in coerenza con i documenti aziendali di pianificazione delle performance, ha assolto a quanto richiesto. In particolare la Struttura ha garantito, con i mezzi a disposizione, l'elaborazione e la condivisione di tutte le reportistiche relative all'attività aziendale.

Nell'ambito delle specifiche competenze ha fornito supporto alle attività connesse all'analisi delle problematiche relative alla reingegnerizzazione di alcuni processi aziendali finalizzati alla:

- 1) Certificazione del bilancio aziendale;
- 2) Alla rivisitazione delle procedure amministrativo – contabili. In tale contesto, in sinergia con la Direzione Amministrativa e con il Direttore della Struttura Economico Finanziaria, ha cercato soluzioni alla organizzazione delle attività in vista della fatturazione elettronica.
- 3) In relazione alle problematiche connesse alla rilevazione puntuale dell'assorbimento di risorse da parte delle Strutture aziendali, la Struttura ha attivamente partecipato alla verifica della possibilità di implementare una nuova gestione dei magazzini aziendali. La problematica riveste carattere di estrema urgenza per le seguenti motivazioni:
  - a) E' necessario realizzare un sistema integrato della gestione dei magazzini con il sistema direzionale al fine di ottenere dati certi e condivisi connessi all'assorbimento dei fattori produttivi. Tale sistema dovrà consentire la registrazione e gestione dei budget assegnati ai vari centri di costo, rappresentando, tale metodica, l'unica possibilità per attivare controlli periodici e tempestivi. Le analisi che si stanno svolgendo tra la Struttura, il Servizio informatico aziendale e la Società che gestisce la parziale informatizzazione del Controllo di Gestione, dovranno risolvere tale problematica e relazionare alla Direzione circa l'esito raggiunto.
  - b) Appena la Direzione avrà definita l'articolazione organizzativa dell'Azienda, i relativi centri di costo dovranno essere codificati in armonia con le codifiche regionali e deliberati. Ciò perché tutte le Strutture coinvolte con la gestione della spesa e dei ricavi, gestiscano i dati in modo univoco. Sarà indispensabile, pertanto, nello scorcio di esercizio 2014, realizzare tale omogenea modalità operativa coinvolgendo anche la Struttura Politiche per il Personale.

Le descritte azioni necessiteranno del supporto anche dei vendor esterni che attualmente gestiscono le procedure informatiche del Controllo di Gestione, del Personale e dell'Economico Finanziario.

Si ritiene di individuare il 2015 come l'anno nel quale tali attività dovranno essere gestite a regime.

La Struttura ha fornito ogni collaborazione e supporto alle attività del Nucleo Interno di Valutazione. E' stata, per quanto di competenza del NIV, completata la valutazione delle attività delle Strutture aziendali relativa all'anno 2012 e si sta fornendo la massima collaborazione alla Struttura Politiche per il Personale, per il completamento del processo valutativo.

## ATTIVITÀ LEGALE

La Struttura nel corso dell'anno 2014 ha posto in essere la propria attività in coerenza con gli obiettivi assegnati.

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 partecipazione alle udienze, i servizi di cancelleria e notifica, le riunioni della mediazione, comportano una notevole attività esterna dell'Ufficio legale e una rilevante attività burocratica.

In sede penale sono numerose le costituzioni di parte civile della Azienda, con patrocinio interno, nei processi aventi ad oggetto certificazioni mediche false, abusi di ufficio o reati di varia natura perpetrati nei confronti di questa Amministrazione.

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

L'attività stragiudiziale è volta alla prevenzione delle controversie. Questa, poco appariscente ancorché rilevante, sia per gli aspetti relazionali interni ed esterni, sia per le responsabilità connesse, assorbe non poco tutto il personale della Struttura legale: gestione dei rapporti di responsabilità civile con la compagnia assicuratrice aziendale; gestione del settore del "patrocinio legale", connesso sia alle problematiche assicurative sia a quelle giudiziarie, civile e penali.

La Struttura legale è, inoltre, investita del Procedimento Disciplinare che comporta la istruttoria e la conclusione dei relativi procedimenti in aumento rispetto agli stessi periodi degli anni passati e che adesso alla stregua della nuova contrattazione collettiva di settore viene applicato anche alla Dirigenza con incremento del carico di lavoro.

Si è continuato a garantire la partecipazione al progetto del Risk management con la gestione 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 2014 sono stati iscritti al ruolo d'ufficio alla data del 30.09.2014, n. 165 procedimenti, che si sono aggiunti ai molti ancora pendenti degli scorsi anni.

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).

Considerazione a parte meritano i contenziosi connessi ai ritardati pagamenti ai fornitori dell'Azienda con un sensibile incremento sia dell'attività giudiziaria (decreti ingiuntivi), che dell'attività stragiudiziale realizzata d'intesa e in sintonia con la Struttura per la gestione delle risorse finanziarie, per il conseguimento di transazioni con i creditori dell'Azienda in merito a interessi moratori e spese.

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.

Si fa presente altresì l'esito favorevole in percentuale elevata delle cause assunte con patrocinio interno (circa il 90%).

Sono stati predisposti e sono in uso a regime, come da specifico obiettivo assegnato, sia il "Regolamento per la gestione del contenzioso e degli incarichi legali esterni", sia il "Regolamento del patrocinio legale". In corso di verifica il nuovo "Regolamento disciplinare".

Un impulso particolare, la Struttura, lo sta dedicando alla informatizzazione dei contenziosi che, sicuramente, porterà a regime dell'1/1/2015.

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

La Struttura, nel corso dell'anno 2014, in relazione agli obiettivi specifici di competenza individuati nella dedicata sezione del relativo documento di pianificazione delle performance, in particolare riferiti alla conduzione delle necessarie azioni volte all'avvio, espletamento e definizione delle procedure di gara finalizzate all'approvvigionamento dei beni di investimento assegnati alle articolazioni operative nel processo di budgeting, ha assolto ai propri adempimenti, nei limiti dei vincoli posti dalla deliberazione di Giunta Regionale n.2582 del 30/12/2013 avente ad oggetto "*Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario regionale. Ripartizione provvisoria anno 2013*", che ha di fatto posto importanti e stringenti vincoli alla spesa dedicata agli investimenti. La deliberazione in argomento e la successiva nota circolare attuativa a firma dell'assessore al Welfare, in data 10/02/2014, prot. n.AOO-500000104, hanno infatti disposto il divieto di procedere all'acquisto di beni di investimento con fondi di bilancio ("risorse correnti") con la sola eccezione delle spese indifferibili e necessarie ad evitare l'interruzione di pubblico servizio non oltre, però, il 50% dei costi sopportati nel 2012 a medesimo titolo.

Le disposizioni in argomento hanno, peraltro, "travolto" anche le numerose procedure di gara avviate nel corso dell'anno 2013 antecedentemente alla data di adozione della predetta deliberazione di G.R., determinando l'automatica sospensione dei procedimenti di acquisizione in corso non ancora perfezionati giuridicamente (contratti non stipulati), con conseguente inoltro alla Regione della prescritta richiesta di autorizzazione (v. deliberazione del Commissario Straordinario n.37 del 2 aprile 2014), all'acquisto, pervenuta, ad oggi, solo per alcune attrezzature per le quali questa Direzione ha tempestivamente proceduto alla stipula dei relativi contratti, essendo i rispettivi procedimenti di gara già addivenuti alla fase dell'aggiudicazione definitiva.

Con deliberazione del Commissario Straordinario n.193 del 4 settembre 2014, in applicazione delle disposizioni recate al punto 4 della circolare regionale di cui innanzi, a seguito della ricognizione e riprogrammazione delle reali necessità degli investimenti di breve periodo ed aventi carattere prioritario, si è poi provveduto all'adozione del nuovo "piano degli investimenti annuale" in sostituzione di quello allegato alla citata deliberazione n.242 del 9/12/2013 altresì inviato ai competenti uffici regionali per la richiesta della prescritta autorizzazione, allo stato ancora senza esito.

Le uniche attività di acquisizioni di beni di investimento consentite per via dell'estrema necessità ed indifferibilità, riferite ad una serie di beni riportati in apposito elenco allegato alla nota del Commissario Straordinario prot.n.395/AG del 9/6/2014 avente ad oggetto **investimenti in urgenza**, sono state regolarmente e prontamente condotte con procedure telematiche di acquisto, tutte già definite con l'aggiudicazione e stipula dei rivenienti contratti, ad eccezione di due attualmente in corso di espletamento.

Al fine di ottemperare agli obblighi informativi normativamente prescritti all'art.1, co.32 della legge 190 del 6/11/2012, che ha introdotto l'obbligo per le Stazioni appaltanti di pubblicare sul proprio sito web istituzionale entro il 31 gennaio di ogni anno i dati inerenti le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture conclusesi nell'anno precedente, nonché di trasmetterli all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (ora

A.NA.C.) in formato digitale standard aperto, l'Area Patrimonio, ricorrendone i presupposti, in considerazione della dichiarata impossibilità da parte del SIA aziendale di realizzare una soluzione software *in house* conforme alle specifiche tecniche richieste dall'AVCP, ha dato corso ad apposita procedura di gara aggiudicando, al prezzo più basso, l'affidamento di un'applicazione web di tipo **“software as a service”** che ha, conseguentemente, consentito e consentirà per il futuro la trasmissione dei dati in argomento, anche per l'Area Gestione Tecnica, nei termini di legge.

Tra i numerosi e non semplici adempimenti di natura informativa a carico dell'Area, oltre alle comunicazioni all'AVCP prescritte all'art.7, co.8 del D.Lgs. n.163/2006 e s.i.m. per ogni singolo contratto pubblico di importo superiore ad €40.000,00, si è provveduto agli obblighi relativi alla trasmissione periodica e cadenzata in trimestri, dei flussi informativi per il monitoraggio dei consumi di farmaci e dei dispositivi medici (DM ministero salute 4/2/2009 e 11/06/2010) oltre che dei contratti di attrezzature sanitarie. Inoltre, è stata esperita ed aggiudicata apposita procedura di gara per l'acquisto dello strumento di sviluppo “Liquid XML 2014 Developer Bundle”, necessario per l'estrazione dal server aziendale dei dati relativi ai flussi di contratti e consumi di dispositivi medici nel formato XML richiesto dal Ministero della Salute e sollecitato dagli uffici regionali.

Tra le gare di servizi non sanitari, ferma restando la “messa a regime” della generalità dei contratti appaltati, si dà atto che nel corso del mese di luglio 2014, ottenute le necessarie direttive della Direzione Strategica ed acquisito il parere favorevole del Nucleo regionale di verifica contratti ed appalti (successivamente soppresso ad opera della legge regionale n.37/ del 1° agosto 2014), è stata esperita la procedura negoziata ai sensi degli artt.20-27 del D.Lgs. n.163/2006 e s.i.m. in modalità interamente telematica per l'affidamento quinquennale dei servizi di vigilanza armata degli Stabilimenti dell'Azienda ospedaliero-universitaria e di prelievo, trasporto e scorta valori con veicolo leggero. Nel mese di settembre 2014 si è avviato il procedimento di gara, in medesima modalità telematica, per l'affidamento del servizio di portierato/reception. Per quanto concerne, invece, la procedura di gara per l'affidamento dei servizi di vigilanza armata e prelievo, trasporto e scorta valori, per il lotto *vigilanza armata* non si è proceduto all'aggiudicazione definitiva in considerazione della eccessiva onerosità dell'unica offerta pervenuta. Per il lotto *prelievo, trasporto e scorta valori*, invece, non risulta pervenuta alcuna offerta e lo stesso è stato dichiarato, pertanto, deserto. Ad ogni buon fine, si è dato immediatamente corso ad una nuova procedura, allo stato in via di espletamento e che si definirà durante il mese di ottobre.

Essendo in naturale scadenza al 31/01/2015 il vigente contratto per l'effettuazione del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento di rifiuti sanitari, questa Azienda ha avviato con la ASL FG una unione d'acquisto (ASL FG capofila) volta all'esperimento congiunto della nuova procedura di gara da condurre in modalità interamente telematica.

Con riferimento, poi, alle forniture sanitarie, sono state espletate ed aggiudicate in via definitiva le gare a procedura aperta di rilevanza comunitaria per la fornitura quinquennale in conto deposito (contratto estimatorio) di lenti intraoculari e per la fornitura quinquennale in conto deposito (contratto estimatorio) di protesi mammarie. Per la prima delle due citate procedure si è già provveduto alla stipula di tutti i rivenienti contratti. Si sta attualmente definendo la conclusione dei contratti d'appalto rivenienti dall'aggiudicazione della seconda procedura. E' attualmente in fase di indizione la gara (asta elettronica) di rilevanza comunitaria relativa alla fornitura di materiale mono e pluriuso per laparoscopia, che sarà pure condotta da questa Azienda in qualità di capofila dell'unione d'acquisto con la ASL BT e la ASL FG. Sono state, inoltre, indette e risultano in corso di espletamento le procedure di gara in unione d'acquisto, condotte dalla ASL BT in qualità di

capofila, per la fornitura in service di sistemi per l'esecuzione di trattamenti dialitici e per la fornitura di pace maker, defibrillatori impiantabili, elettrocatereteri e dispositivi elettrofisiologici.

Ne corso del 2014 si sono, inoltre, stipulati tutti i contratti rivenienti dall'aggiudicazione definitiva della gara a procedura aperta (sistema dinamico di acquisizione su piattaforma CONSIP) in unione d'acquisto capeggiata dalla ASL Taranto per la fornitura di prodotti farmaceutici. E' in corso di aggiudicazione definitiva la procedura aperta in unione d'acquisto relativa alla fornitura quadriennale del radiofarmaco 18 Fdg per scintigrafia PET/tac con ASL brindisi in qualità di capofila. Il procedimento in argomento è stato rallentato a causa dell'insorgere di un contenzioso definitosi favorevolmente per la stazione appaltante. Nel corso del mese di giugno 2014 si è inoltre proceduto alla stipula dei contratti rivenienti dall'aggiudicazione in via definitiva della procedura aperta in unione d'acquisto con la ASL BT in qualità di capofila per la fornitura triennale di radiofarmaci per attività cliniche di tipo diagnostico e terapeutico da destinare alla Medicina Nucleare.

E' attualmente in corso di espletamento da parte di questa Azienda, in qualità di capofila, la procedura aperta di rilevanza comunitaria in modalità interamente telematica di acquisto per la fornitura di suture, in unione d'acquisto con la ASL FG. Preme rappresentare che la suddetta procedura, da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, risulta essere multilotto e multiprodotto e, pertanto, è stata individuata dallo staff EmPulia quale procedura "pilota" in tutta la regione. Nel corso dei primi mesi del 2014, si è avviato il percorso di ulteriori gare in unione d'acquisto, procedendo alla formalizzazione di intese per la conduzione congiunta di procedure volte alla fornitura in regime di somministrazione di stent cardiologici e materiale per urologia con il Policlinico di Bari (capofila), di antisettici e disinfettanti con la ASL FG (capofila), aghi, siringhe e deflussori e guanti con la ASL FG e la ASL BT (Ospedali Riuniti: capofila), medicazioni avanzate con la ASL BR capofila, materiale di consumo per emodinamica con la ASL BT capofila, protesi ortopediche e dispositivi per traumatologia (accordo quadro) con la ASL TA capofila, prodotti dietetici e nutrizione enterale con la ASL TA (capofila), materiale specialistico per endourologia con la ASL TA (capofila), materiale di sala operatoria per neurochirurgia con la ASL TA (capofila).

Per quanto concerne i beni di consumo economici, nel corso del 2014 è stata aggiudicata la nuova procedura di gara per la fornitura di materiale di cancelleria.

In riferimento alla gestione ordinaria dell'inventario dei beni mobili, in considerazione dell'impossibilità di assegnazione all'Area gestione del Patrimonio di nuove risorse umane qualificate, la Direzione Strategica ha autorizzato, a termini del contratto stipulato con la Impresa affidataria del servizio di inventariazione dei beni mobili di questa Azienda, l'integrazione con la manutenzione del medesimo che viene regolarmente e puntualmente condotta, con tenuta e costante aggiornamento del libro degli inventari.

L'Area ha continuato costantemente a monitorare le convenzioni CONSIP/EMPULIA (ora INNOVA PUGLIA SPA) attivate, avviando procedure di gara solo nel caso di verificata inesistenza di convenzioni attive inerenti i beni oggetto delle medesime. Di conseguenza, sono state costantemente disposte adesioni alle convenzioni di interesse con formalizzazione dei relativi ordinativi tutte le volte che le medesime avevano ad oggetto i beni richiesti.

## **STRUTTURA PRESTAZIONI**

La Struttura è tra quelle che dovrà modificare, a breve, alcune procedure e modalità operative connesse:

- a) All'utilizzo del nuovo CUP;

b) Alla fatturazione elettronica attiva;

per tali problematiche è coinvolta nel processo di analisi tendente alla soluzione degli eventuali fabbisogni tecnico – informatici necessari. Con i limiti generali rivenienti dalle problematiche connesse alla informatizzazione dei processi e già evidenziate in altra parte della presente relazione, si specificano, di seguito, le azioni assicurate nei primi 9 mesi del 2014.

#### **FLUSSI INFORMATIVI**

Con delibera n°295 del 12/11/2012 la struttura è stata incaricata delle attività previste dal Piano per la Sanità elettronica della Regione Puglia con funzioni generali di coordinamento, di controllo dei flussi sanitari aziendali, individuando la scrivente quale referente aziendale delle suddette attività.

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.

Per quanto riguarda il flusso delle SDO, la struttura ha provveduto direttamente all'invio alla Regione Puglia tramite Edotto fino al mese di Maggio 2014. Dal mese di Giugno l'invio è stato effettuato dagli uffici della Direzione Sanitaria.

Per quanto riguarda il flusso della farmaceutica e dei dispositivi medici l'invio alla Regione Puglia è assicurato direttamente dalle Strutture Farmacia e Patrimonio.

La Struttura Prestazioni periodicamente chiede riscontro alle suddette aree del corretto ed assiduo invio dei flussi informativi cui sono tenute.

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.

#### **ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DIRIGENZA MEDICA**

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.

Tra gli obiettivi assegnati dall'Azienda, vi è quello relativo all'attuazione della Legge n°120/2007.

Tale normativa ha previsto che le prenotazioni, le fatturazioni e gli incassi dell'ALPI venissero gestiti in maniera centralizzata, esclusivamente dagli uffici aziendali. La Struttura, pertanto, 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.

## **GESTIONE CONVENZIONI**

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. L'attività riguarda sia le consulenze rese da personale ospedaliero ed universitario a favore di altri enti e sia consulenze professionali richieste ad altre Aziende sanitarie per attività da rendere presso le nostre Strutture.

In ottemperanza al D.M. n°55 del 3/4/2013 riguardante l'obbligo della fatturazione elettronica nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni, si sta portando a compimento l'iter procedurale e di formazione degli operatori per l'utilizzo a pieno regime del modulo GPI per tale operatività.

## **C.U.P.**

Il Centro Unificato di Prenotazione (CUP) informatizzato gestisce l'intera offerta delle prestazioni sanitarie (regime istituzionale ed intramoenia) con efficienza e trasparenza, in modo da facilitare l'accesso dei cittadini e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva per il governo delle liste di attesa ed in particolare si è dotato di un nuovo software gestionale CUP.

L'avvio del nuovo software CUP, superate le problematiche legate al posizionamento dei nuovi server acquistati a tale scopo, andrà a regime dal 1° gennaio 2015.

A seguito della DGR n°2336 del 3/12/2013 la Struttura è coinvolta nell'organizzazione riguardante il piano per l'abbattimento dei tempi di attesa di alcune prestazioni oggetto di monitoraggio regionale.

Sta svolgendo, pertanto, una sistematica "pulizia delle liste di attesa" attraverso il re-call telefonico, con una riduzione di circa il 30% degli utenti in attesa.

Inoltre ha predisposto specifiche agende di prenotazione di ambulatori dedicati all'abbattimento dei tempi di attesa (TDA) in cui far convergere i pazienti richiamati che avevano una prenotazione con una prenotazione superiore ai 60 giorni.

## **GESTIONE TECNICA**

Per l'anno 2014 i principali obiettivi assegnati alla Struttura, sono stati i seguenti:

- a) Definizione dei Collaudi relativi ai completati corpi di fabbrica "A" e "B";
- b) Verifica e Controllo sulla corretta prosecuzione dei lavori del nuovo Plesso per l'Emergenza e Urgenza;
- c) Avvio tempestivo del completamento della nuova Piastra Operatoria, condizionatamente alla effettiva disponibilità di finanziamenti;
- d) Adeguamento e rinnovo Centrali Energetiche. Avvio delle procedure di opere da realizzare all'effettiva erogazione di fondi: progettazione preliminare utile per l'ammissione a finanziamento delle opere di efficientamento energetico con Fondi Europei di Coesione e Sviluppo (F.C.S.);
- e) Avvio della procedura di gara relativa ai lavori di consolidamento statico e messa a norma dei Plessi Ospedalieri di Chirurgia, Maternità-Pediatrico;
- f) Attivazione della procedura finalizzata alla costruzione dell'Asilo Nido;
- g) Completamento della procedura per la Realizzazione degli Ambulatori per la preparazione dei Farmaci Antiblastici e connessa riallocazione della Farmacia Ospedaliera;

- h) Monitoraggio dei Costi di Manutenzione;
- i) Eliminazione delle Proroghe Contrattuali.

Nel dettaglio le azioni intraprese in relazione a tali obiettivi e lo stato delle procedure è il seguente:

**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**.

In data 08.04.2014 è stata presentata la S.C.I.A. al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Foggia ed in data 16.06.2014, la stessa S.C.I.A. è stata annullata.

A seguito di controlli e verifiche, la Direzione Lavori, nella riunione del 01.08.2014 e con successiva Relazione ed Ordine di Servizio n. 10 del 07.08.2014, ha individuato la necessità di eseguire ulteriori opere.

La Commissione di Collaudo che nel frattempo stava stilando il Collaudo Tecnico Amministrativo, alla luce della predetta Relazione, ha sospeso le attività, notiziando gli Uffici aziendali.

**Pertanto è in corso di definizione il Collaudo Tecnico-Amministrativo.**

**b) Verifica e Controllo sulla corretta prosecuzione dei lavori del nuovo Plesso per l'Emergenza e Urgenza:**

Si è avviata la procedura per la Realizzazione della Nuova Cabina Gas Metano a cura dell'"A.M.GAS Spa" e della Nuova Cabina di allaccio a cura dell'ENEL Distribuzione Spa".

E' in corso la definizione di una **Variante di Adeguamento a Norma** e di **Riqualificazione Energetica**.

**c) Avvio tempestivo del completamento della nuova Piastra Operatoria, condizionatamente alla effettiva disponibilità di finanziamenti):**

Nel corso del 2014, non avendo avuto alcun finanziamento, la procedura è ferma in attesa di assegnazione fondi.

**d) Adeguamento e rinnovo Centrali Energetiche. Avvio delle procedure di opere da realizzare all'effettiva erogazione di fondi: progettazione preliminare utile per l'ammissione a finanziamento delle opere di efficientamento energetico con Fondi Europei di Coesione e Sviluppo (F.C.S.):**

La procedura è ferma in attesa di assegnazione fondi.

**e) Avvio della procedura di gara relativa ai lavori di consolidamento statico e messa a norma dei Plessi Ospedalieri di Chirurgia, Maternità-Pediatico:**

➤ **CORPO "A":**

Con **Determinazione del Direttore A.G.T. n. 524 del 10.04.2014** si è aggiudicato il suindicato incarico professionale di progettazione.

Con **Deliberazione del C.S. n. 189 del 13/08/2014** è stato approvato e trasmesso alla Regione Puglia, il **Progetto Preliminare** del suindicato intervento.

Entro la fine del mese di Novembre c.a. dovrà essere presentato il Progetto Esecutivo dai Progettisti e messa a gara l'esecuzione dei lavori.

➤ **CORPO "F":**

Con nota prot. n. AOO-073-1331 del 29.04.2014, assunta al protocollo Generale Aziendale con n. DG/2732 del 07.05.2014, la Regione Puglia, Ufficio Sismico e Geologico, ha comunicato che, 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**.

Non appena l'Ufficio Sismico Regionale comunicherà la disponibilità per la firma del Disciplinare, potrà essere bandita la gara per la Progettazione Esecutiva.

➤ **FONDO DI SVILUPPO E COESIONE – REGIONE PUGLIA 2007-2013 – Delibera CIPE n. 92 del 03.08.2012:**

Con **Deliberazione di Giunta Regionale n. 1339 del 27.06.2014**, è stata confermata l'assegnazione della disponibilità di € 10.000.000,00 per il suindicato intervento (Delibera CIPE n. 92/2012) e si è ammesso a finanziamento un contributo provvisorio, pari ad € **593.160,00** a carico del Bilancio Regionale, per la sola fase di progettazione dell'intervento medesimo, al fine di esperire la procedura di gara ad evidenza pubblica.

In data **07.10.2014** è stato sottoscritto il **Disciplinare** regolante i rapporti tra questa Azienda Ospedaliera e la Regione Puglia. Bisogna avviare la procedura per il Bando di Gara per l'individuazione del soggetto a cui affidare la Progettazione.

E' in corso la redazione del Bando per la Progettazione.

**f) Attivazione della procedura finalizzata alla costruzione dell'Asilo Nido:**

I lavori procedono con regolarità. Nel corso del 2014 sono stati regolarmente liquidati i relativi SAL.

**g) Completamento della procedura per la Realizzazione degli Ambulatori per la preparazione dei Farmaci Antiblastici e connessa riallocazione della Farmacia Ospedaliera:**

Questa Azienda Ospedaliera ha chiesto alla Regione Puglia di finanziare l'intervento, per cui, a tutt'oggi, si è in attesa della definizione del finanziamento.

**h) Monitoraggio dei Costi di Manutenzione:**

Nel corso del 2014 si è provveduto a verificare ed a monitorare, con frequenze periodiche, i costi delle manutenzioni:

Conto Economico	UTENZA	ANNO 2011		ANNO 2012		ANNO 2013		ANNO 2014	
		Costo compreso IVA €	Consumo	Costo compreso IVA €	Consumo	Costo compreso IVA €	Consumo	Costo compreso IVA (Gennaio Giugno) €	Consumo (Gennaio Giugno)
	Energia elettrica	2.105.325,92	KWh 11.597.433	2.540.213,09	KWh 12.070.277	2.450.713,99	KWh 12.156.546		
7121000015	Acqua e Fogna							261.000,00	

712.100.00020	Gas Metano	1.139.083,00	Mc 1.535.069	1.259.055,00	MC 1.533.691	1.322.833,00	Mc 1.937.668	594.000,00	
70010500015	Carburante uso riscaldamento e cucine							171.000,00	
70010500020	Gasolio Carburante uso trasporto	209.972,73	Lt.161.000	385.487,44	Lt. 230.000	234.692,27	LT. 190.000	34.000,00	
712.100.00025	Telefono							238.000,00	
71510000015	Manut. Ordinaria automezzi								
71510000020	Manut. Ordinaria su attrezzature tecnico sanitarie								
70010500045	Mat x Manut. Ordinaria su attrezzature sanitarie							123.000,00	
70010500030	Mat x Manut. strutture Immobiliari							148.000,00	
70010500040	Mat. X Manut. automezzi							12.000,00	
71510000005	Manut. Ord. Immobili e loro pertinenze								

#### **h) Eliminazione delle Proroghe Contrattuali:**

Nel corso del 2014 si è provveduto ad eliminare le proroghe contrattuali espletando numerose gare, ad eccezione per le ditte "GA.MI Impianti Srl" (manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e dei presidi antincendio degli OO.RR) e "Cofely Italia Spa" (servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria UTA e Gruppi Frigo), per le quali, valutato il fabbisogno aziendale, sono state concesse delle proroghe tecniche nelle more dell'espletamento delle procedure di gara.

Inoltre, in sinergia con il Servizio Prevenzione e Protezione, sono state verificate le attività connesse alla sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro ed ogni altro adempimento relativo alla gestione di problematiche relative alla sicurezza degli impianti. Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 18 del 21.02.2014 è stato approvato il *Documento di Valutazione dei Rischi* aggiornato ed integrato al 24.05.2013, consegnato dalla ditta "IGEAM Srl" alla quale è stata affidata l'attività di aggiornamento, con Deliberazione del D.G. n. 277 del 30.06.2011.

#### **Interventi finanziati con l'Accordo di Programma Stralcio 2004 – D.G.R. n.329 del 24.03.04:**

##### **➤ Lavori di "Ricostruzione Ala sx del Nuovo Blocco" e "Ristrutturazione del Corpo di collegamento al Monoblocco":**

I lavori edili, internamente al Reparto, sono terminati in data 12.09.2013, pertanto è in corso il Collaudo Tecnico Amministrativo del Progetto.

##### **➤ Adeguamento Antincendio al Plesso "Ex Maternità e Pediatrico" :**

In data 08.10.2014 è stato presentato, al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Foggia, il Progetto Generale per l'attività *Vie di Fuga e Compartimento*.

#### **Inoltre, sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti si relaziona quanto segue:**

Per migliorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi di manutenzione delle Strutture e degli Impianti, sono stati effettuati in manutenzione ordinaria e/o straordinaria in *sourcing* con la gestione diretta di

operatori tecnici interinali, numerosi interventi di manutenzione straordinaria e di manutenzione a chiamata, legati anche ai trasferimenti di Reparto, in attuazione al piano Regionale, che hanno compensato ed integrato il *Piano Manutenzione Programmata*.

Con Determinazione del Direttore dell'A.G.T. n. 1224 del 23.07.2014, è stata indetta una procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento del *Servizio Triennale di Manutenzione Ordinaria e Conservativa del Patrimonio Immobiliare e del Verde dell'Azienda Ospedaliera* "OO.RR.

E' in corso, da parte della Commissione giudicatrice, la valutazione delle offerte pervenute.

Nel corso del 2014 si è proceduto all'adesione per:

- **Convenzione CONSIP** "Reti Locali 4 - Lotto 2" alla ditta "TELECOM Spa"
- **Convenzione CONSIP** "CT5 - Lotto 2" alla ditta "FASTWEB Spa"
- **Convenzione CONSIP** "Gasolio combustibile" alla ditta "Bronchi Combustibili Srl"  
(con Determina Dirigenziale n°619 del 31 marzo 2008 si è attivato il contratto di fornitura)
- **Convenzione CONSIP** "GAS Naturale 5 - Lotto 6 Puglia" alla ditta "E.N.I. Spa"  
(con Determinazione del Dirigente dell'A.G.T. n° 996 del 03/06/2013 si è stabilito di aderire alla convenzione e di affidare la fornitura di gas naturale e dei servizi connessi per le Pubbliche Amministrazioni Il servizio, dopo il perfezionamento dell'iter, è stato attivato dal 01 novembre 2013.

Si è provveduto, in attuazione dei decreti "*spending review*", alla ricontrattazione dei contratti relativi ai beni e servizi, ed in particolare per i Contratti di Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali, gestiti dal Servizio di Ingegneria Clinica, che sono stati, sia sotto il profilo economico che prestazionale, ridotti, ottenendo un risparmio di € 25.000,00.

### **I Flussi informativi puntuali e completi e pieno utilizzo delle procedure informatiche.**

L'Area è impegnata al puntuale utilizzo dei supporti informatici disponibili, ai fini della gestione degli ordini e delle liquidazioni delle fatture. Tali adempimenti, analogamente a quanto già avviene in altre Strutture, è fondamentale per la gestione della liquidazione delle fatture anche in vista della fatturazione elettronica. L'utilizzo pieno delle risorse informatiche, della gestione corretta degli ordini e della gestione compiuta delle procedure di magazzino, costituiscono obiettivi specifici per l'Area.

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

Con deliberazioni del Commissario Straordinario n. 93 del 30 maggio 2014 e n. 125 del 13 giugno 2014, nonché con successive deliberazioni n. 195, n. 196, n. 197, n. 198, n. 199 e n. 200, adottate in data 12 settembre 2014, sono state messe in atto le previsioni del Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 13 dicembre 2012 dalla Regione Puglia e dall'Università degli Studi di Foggia, tenuto conto dei parametri standard fissati dalla stessa Regione Puglia con deliberazione n. 1388 del 21 giugno 2011, aggiornati con successiva deliberazione n. 3008 del 27 dicembre 2012, per l'individuazione di strutture semplici e complesse, nonché di posizioni organizzative e coordinamenti per il personale del SSR.

Precisamente, con le richiamate deliberazioni del Commissario Straordinario si è proceduto ad un accorpamento delle Strutture Complesse di Nefrologia e Dialisi, di Anatomia Patologia e di Malattie dell'Apparato Respiratorio, nonché ad una rimodulazione organizzativa delle attività di Chirurgia Generale a direzione ospedaliera, delle strutture complesse amministrative, delle attività apicali di struttura complessa di Patologia Clinica, delle attività di Chirurgia Pediatrica, delle attività apicali di struttura complessa di Radiodiagnostica a direzione ospedaliera e delle attività di Chirurgia Generale a direzione universitaria.

Con deliberazione del Commissario Straordinario n. 131 del 16/06/2014 e successive di modifica ed integrazione n. 186 del 31/07/2014 e n. 191 del 29/08/2014 è stata approvata, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, la pianificazione delle attività di provvista di personale necessarie a soddisfare le esigenze a carattere permanente e temporaneo per l'anno 2014.

La Giunta Regionale della Puglia, con proprio atto n. 1824 del 6/08/2014, avente ad oggetto "Art. 15, comma 20 del D.Lgs. n. 95/2012 e convertito in l. n. 135/2012. Stralcio al programma operativo 2013/2015. Autorizzazione alle assunzioni di personale delle aziende sanitarie.", ha concesso le autorizzazioni ad assumere n. 145 unità di personale a tempo indeterminato.

Conseguentemente, considerate anche le deroghe concesse dalla Giunta Regionale nel corso dell'anno 2013 con proprio atto n. 581 del 5/04/2013, avente ad oggetto "Art. 15, comma 20 del D.Lgs. n. 95/2012 e convertito in l. n. 135/2012. Stralcio al programma operativo 2013/2015. Richiesta di deroga di assunzione di cui alla L.R. n. 2/2011- Piano di rientro 2010-2012.", si è provveduto all'assunzione a tempo indeterminato di:

- n. 1 Dirigente Medico disciplina di Chirurgia Generale
- n. 1 Dirigente Medico disciplina di Chirurgia Toracica
- n. 1 Dirigente Medico disciplina di Geriatria
- n. 1 Dirigente Medico disciplina di Neurochirurgia
- n. 2 Dirigenti Biologi
- n. 3 Dirigenti Medici nella disciplina di Ematologia
- n. 3 Dirigenti del Servizio Infermieristico ed Ostetrico
- n. 2 Dirigenti Medici nella disciplina di Medicina Fisica
- n. 1 Dirigente Medico disciplina di Oftalmologia
- n. 4 Dirigenti Medici nella disciplina di Anestesia

Al contempo, si è provveduto ad accedere ad assunzioni di personale a tempo determinato per la sostituzione di personale assente, tanto nel puntuale rispetto delle limitazioni per la relativa spesa, disposte dal legislatore nazionale e regionale ed individuate nel 50% della spesa sostenuta nell'anno 2009, individuate e fissate in € 5.536.092,95, comprensivo di oneri ed IRAP a carico dell'Azienda.

Quest'ultima spesa è stata oggetto di continuo monitoraggio.

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.

Con riferimento alla Contrattazione Integrativa Aziendale nel periodo in questione si sono tenute diverse sedute di contrattazione sia con le OO.SS dell'Area di Comparto, che della Dirigenza sulle materie tassativamente previste dai Contratti Collettivi Nazionali, addivenendo in fase conclusiva ad un accordo tra la Parti, in particolare:

1. in data 9/04/14, all'approvazione del regolamento in materia di Banca ore, ai sensi dell'art art. 40 del CCNL integrativo del CCNL del personale del Comparto Sanità del 20/09/2001, recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 96 del 13/06/14;
2. in data 18/06/14, all'approvazione dell'accordo avente ad oggetto le linee guida per la compilazione e le connesse schede per la valutazione della performance individuale del personale dell'Area di Comparto, recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 134 del 26/06/14;
3. in data 24/07/14, all'approvazione con le OO.SS. dell'Area di Comparto ed alla RSU del Piano di rimodulazione delle superfici da internalizzare per la igienizzazione e sanificazione;
4. nelle sedute del 24/01/14 con le OO.SS. della Dirigenza S.P.T.A., del 31/07/14 con le OO.SS. dell'Area di Comparto, del 23/01/14 e 5/08/14 con le OO.SS. della Dirigenza Medica è stato discusso e poi recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 188 del 13/08/14;
  - i. il Piano delle Emergenze Interne, ai sensi dell'art 17 del CCNL dell'Area della Dirigenza 2002/2005, I biennio economico del 3.11.05 e dell'art 7 del CCNL Integrativo del Personale del Comparto Sanità sottoscritto il 20.09.01, che prevedono per le aziende sanitarie l'obbligo di adottare annualmente un piano per far fronte alle necessità assistenziali ed alle situazioni di emergenza-urgenza per il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza ed il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano di rientro regionale, che necessitano della rimodulazione dei processi assistenziali;
  - ii. il Piano delle prestazioni aggiuntive, ex art. 55 del CCNL dell'8.06.2000, che deve essere compatibile con le risorse di bilancio ed in linea con quanto previsto dal DIF per l'anno 2010 e per il triennio 2010-2012.
5. in data 11/07/14, all'approvazione con le OO.SS. dell'Area Dirigenza Medica all'accordo integrativo aziendale sull'utilizzo delle risorse residue disponibili del fondo di posizione da trasferire sul fondo di retribuzione di risultato degli anni 2012 e 2013.

Conseguentemente agli accordi conclusi, si è proceduto all'attribuzione, al personale dell'Area di Comparto, della produttività degli anni 2012 e 2013 e si è avviato il procedimento anche per la retribuzione di risultato del personale dirigenziale per i medesimi anni.

Con determinazione del Direttore dell'Area Gestione del Patrimonio n. 1330 dell'1 settembre 2014 è stato affidato alla SpA "PublisyS" l'incarico di integrare il software applicativo in dotazione alla scrivente Area per la personalizzazione e l'avviamento "Gestione Turni", così da completare e rendere effettivo il processo di decentramento della gestione informatica dell'attività assistenziale svolta presso ciascuna struttura aziendale. E' attualmente in corso, da parte della SpA "PublisyS" l'elaborazione dell'architettura informativa per l'implementazione di detto nuovo strumento.

E', inoltre, in fase di implementazione il "Portale del dipendente", strumento informatico che consentirà di rimodulare il rapporto fra Azienda e personale dipendente, consentendo a quest'ultimo di disporre *on line*, tra l'altro, del cedolino paga, del prospetto di rilevamento delle presenze e delle assenze, del CUD.

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

La Struttura ha assolto a tutti gli adempimenti previsti e, in particolare ha provveduto a garantire:

- o reportistica trimestrale di contabilità generale:

- invio trimestrale, per via informatica, alla Regione al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute, del conto economico e relativa certificazione di accompagnamento: invio mensile alla Direzione Amministrativa dei flussi finanziari dei ricavi e finanziamenti, delle spese e titoli di pagamento eseguiti:
- trasparenza e corretta uniformità di trattamento di tutti i creditori dell'Azienda, salvo i titoli di privilegio previsti per legge:
- osservanza dei nuovi tempi massimi di pagamento dei fornitori: *non assicurato*. Tale obiettivo sarà raggiungibile se la liquidazione delle fatture avverrà entro i tempi di pagamento stabiliti ovvero quando il processo organizzativo che porta al pagamento delle forniture di beni e servizi sarà gestito con procedure informatizzate che trovino il loro punto di forza in una procedura ordini/bolle informatizzata che alimenta la contabilità di magazzino e che è integrata con la procedura di contabilità generale;
- comunicazione operativa, collaborazione continua con gli Organi e Strutture dell'Azienda.

### **Attività delle Strutture Sanitarie**

Nel periodo gennaio-settembre 2014 l'Azienda, in coerenza con la programmazione aziendale ha continuato ad orientare le proprie attività verso il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla pianificazione nazionale e regionale adattando progressivamente le proprie azioni ad ulteriori documenti programmatici che nel frattempo intervenuti.

Nel periodo considerato l'Azienda ha, pertanto, indirizzato le strutture sanitarie verso lo sviluppo e il potenziamento di attività coerenti con le previsioni della normativa nazionale e del Piano regionale di salute e con i parametri previsti per il monitoraggio dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Di conseguenza, l'Azienda è stata impegnata nel miglioramento dell'**appropriatezza organizzativa** pur continuando a risentire, in tale campo, del condizionamento derivante dalla debolezza del filtro assistenziale territoriale che fa riversare sull'ospedale la richiesta di accesso per prestazioni che potrebbero essere trattate in livelli di assistenza meno impegnativi e determina un disequilibrio tra la richiesta assistenziale e la disponibilità di posti letto per il ricovero ordinario nelle strutture di degenza.

Ciò nonostante tutte le strutture sono state impegnate nel contenimento dei ricoveri afferenti ai DRG ad elevato rischio di inappropriatezza anche se non è stato ancora possibile il trasferimento in day service per tutte le patologie per le quali la regione Puglia ha approvato i relativi percorsi di prestazioni chirurgiche ambulatoriali o di pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati. Tanto soprattutto a causa dell'impossibilità a superare il maggiore ostacolo finora incontrato nella rimodulazione organizzativa costituito dalla carenza di organico che, purtroppo, affligge ormai da anni la componente infermieristica e tecnica nonché alcune branche mediche specialistiche. Tale carenza non ha ancora consentito l'implementazione completa di una modalità organizzativa, quale il day service, che richiede una forte integrazione delle strutture cliniche interessate con le strutture di supporto (quali i laboratori, la cardiologia, la anestesia e rianimazione e le

radiologie) in modo da garantire la presa in carico del paziente con personale dedicato sul percorso integrato dall'accesso alla dimissione.

Sono state comunque avviate le procedure per l'adeguamento alla DGR n. 1202 del 18.6.2014 e sono stati mantenuti e perfezionati i percorsi di day service per i pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati e per le prestazioni chirurgiche ambulatoriali già attivati.

Sempre nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza al fine di contenere i ricoveri ad alto rischio di inappropriata nonch  gli accessi medici nelle strutture chirurgiche ed il contestuale decongestionamento delle strutture di degenza, l'Azienda, compatibilmente con la disponibilit  di risorse umane, ha continuato a sostenere le iniziative della Struttura di Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza per il perfezionamento dell'organizzazione interna finalizzata all'incremento delle possibilit  di osservazione e stabilizzazione delle condizioni cliniche dei pazienti prima del ricovero. A tale fine   stata completata la ristrutturazione dell'ala del Pronto Soccorso destinata ad "Area gialla" e "Osservazione Breve".

Sempre al fine del miglioramento dell'appropriatezza organizzativa delle prestazioni rese anche garantendo la continuit  dell'assistenza attraverso modelli organizzativi diversi dal ricovero ordinario, tutte le Strutture aziendali hanno continuato a rispettare i protocolli per i ricoveri in day hospital e in day surgery gi  approvati dalla Giunta regionale.

Nell'ambito di intervento relativo all'appropriatezza delle prestazioni offerte all'utenza, l'Azienda ha mantenuto le proprie attivit  di verifica della corretta compilazione delle schede di dimissione ospedaliera e della loro coerenza con quanto riportato nelle **cartelle cliniche**, pur continuando a non disporre del software regionale per la verifica dell'appropriatezza secondo il metodo MAAP.

Per agevolare l'accesso e migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni di prestazioni ambulatoriali contenere le liste d'attesa l'Azienda ha mantenuto le proprie attivit  di supporto all'integrazione degli specialisti ospedalieri con i medici di famiglia al fine di meglio definire per ciascuna disciplina le patologie che richiedono prestazioni ambulatoriali da prenotare secondo le varie classi di priorit .

Relativamente all'**abbattimento delle liste di attesa**, inoltre, l'Azienda ha continuato a monitorare i tempi di attesa per le prestazioni secondo le indicazioni del Piano nazionale per il governo delle liste di attesa e ha anche dato applicazione alla DGR n.2336 del 3.12.2013 approvando e attuando un Piano per l'abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni che presentavano tempi di attesa superiori a 60 giorni. Ci  ha consentito di ampliare gli orari di accesso agli ambulatori che erogano le seguenti prestazioni: visita endocrinologica, ecografia della mammella, mammografia (esclusa la prima visita per lo screening), TAC senza e con contrasto del torace, dell'addome superiore, dell'addome inferiore e dell'addome completo, RMN del cervello e del tronco encefalico, RMN dell'apparato muscolo scheletrico, RMN della colonna vertebrale, ecografia del capo e del collo, ecografia dell'addome, ecocolordoppler cardiaco, ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici, ecocolordoppler dei vasi periferici, colonscopia, esofagogastroduodenoscopia, elettrocardiogramma, elettrocardiogramma da sforzo ed elettrocardiogramma dinamico (Holter). In particolare per la TAC e la RMN gli orari sono stati estesi in alcuni giorni anche alle ore serali.

Sempre al fine di facilitare l'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini sono state avviate le procedure per pervenire alla consegna tramite web dei referti di laboratorio in adesione alle indicazioni regionali derivanti dal DPCM 8.8.2013.

L'Azienda in continuit  con quanto fatto nel passato ha mantenuto il proprio sostegno alle iniziative tese al **miglioramento della qualit  assistenziale e all'umanizzazione dei luoghi di cura**.

E' stato predisposto e presentato il Progetto pilota sulla "Medicina basata sulla narrazione" per il quale l'Azienda è stata premiata con il "Premio Città sane" dell'OMS.

L'Azienda si è impegnata nelle attività per il contrasto alla violenza e agli abusi sulle donne e sui minori ed ha stipulato, in tale settore, una convenzione con l'Associazione di volontariato "Via le mani dagli occhi".

Presso la Struttura di oncologia ha mantenuto e sviluppato le proprie attività il Gruppo di auto-mutuo-aiuto che, coinvolgendo i pazienti e i loro congiunti e i volontari in attività comunitarie e di condivisione dell'esperienza di malattia e di cura, migliora la qualità di vita e la sopravvivenza.

Presso le Strutture di assistenza pediatrica l'Azienda ha promosso e sostenuto la visita di Patch Adams, l'iniziatore della clown-terapia, con l'approccio ai piccoli pazienti con il metodo della "Terapia del sorriso" ed ha dato continuità alla convenzione con la "Fondazione Nuova specie" per l'applicazione del "Metodo alla salute. Con la collaborazione del Ce.Se.Vo.Ca., è stata allestita la biblioteca itinerante per i degenti ed è stata incrementata la capacità di accoglienza per i parenti e per gli stessi assistiti che necessitano di terapie ripetute nel tempo e che provengono da zone lontane attraverso la predisposizione di un'area camper che integra l'ospitalità già offerta dall'Azienda con la foresteria.

L'Azienda ha dato continuità alle attività di relazione e sostegno delle Associazioni di volontariato che operano nell'ospedale attraverso l'attività del Comitato Misto Consultivo, il sostegno alle iniziative per il 25° anniversario all'Associazione Volontari Ospedalieri e il 20° anniversario dell'Associazione Italiana contro le Leucemie.

Il miglioramento della qualità assistenziale è stato perseguito anche attraverso la realizzazione di strumenti che migliorano l'efficienza del personale come la realizzazione del primo testo didattico in lingua inglese "The medical alphabet – An english textbook in healthcare" che, attraverso l'acquisizione di una maggiore dimestichezza con la terminologia anglosassone, consente agli studenti e ai dipendenti sanitari di gestire meglio terapie e attrezzature e favorisce la ricerca e gli scambi internazionali.

L'Azienda è stata impegnata anche nell'ambito della cooperazione internazionale attraverso una iniziativa di scambio con l'Austria per la visita in alcune strutture ospedaliere di quel Paese per verificarne le modalità organizzative e attraverso le attività sanitarie dirette che un gruppo di medici ospedalieri sostiene in Guinea Bissau dove ha effettuato nei primi mesi estivi trenta interventi chirurgici.

L'Azienda anche nel periodo considerato ha mantenuto il miglioramento della qualità assistenziale anche attraverso la integrazione funzionale delle varie specialità mediche e la strutturazione di **percorsi diagnostico terapeutici complessi** nonché dando continuità a tutte le attività già in corso tese a **migliorare l'integrazione interaziendale e interistituzionale.**

In tal senso, la collaborazione con l'Azienda sanitaria locale della provincia di Foggia ha interessato numerosi ambiti a cominciare da quella relativo al **percorso nascita** sul quale molto lavoro era stato già avviato.

Nel periodo considerato, è stata strutturata la collaborazione con le strutture consultoriali della Azienda sanitaria di Foggia per la presa in carico della puerpera ed incrementare le iniziative di promozione dell'allattamento al seno. Su tali iniziative l'Azienda ha continuato ad assicurare la propria partecipazione nell'ambito dello specifico progetto regionale attraverso il personale ostetrico e i medici neonatologi.

Altri ambiti di collaborazione ed integrazione interistituzionale con la ASL FG sui percorsi assistenziali, oltre all'applicazione della legge n.38/2000 di cui si tratterà più avanti, sono stati la diabetologia e la collaborazione garantita dall'Azienda ospedaliera sul completamento dello screening sul carcinoma della cervice uterina.

E' stato anche avviato un percorso per la distribuzione appropriata delle prestazioni ambulatoriali di radiologia.

Con la ASL FG, nell'ambito delle attività per lo sviluppo della rete dell'emergenza-urgenza, è stata anche raggiunta un'intesa per la distribuzione dei pazienti in caso di sovraffollamento tra i vari ospedali della provincia, compreso il sistema delle case di cura private accreditate.

Inoltre, sempre in tale ambito ma con riguardo alla patologia psichiatrica è stato sottoscritto anche con il Comune di Foggia un protocollo per i Trattamenti sanitari obbligatori.

Con il Comune di Foggia, inoltre, è stato avviato un percorso di condivisione per la dimissione protetta dei pazienti con bisogni assistenziali socio-sanitari.

Per quanto riguarda il **miglioramento della qualità assistenziale** attraverso la integrazione funzionale delle varie specialità mediche e la strutturazione di **percorsi diagnostico terapeutici complessi** tutte le Strutture aziendali hanno dato continuità all'impegno sostenuto.

In tale ambito, le Strutture di Ginecologia e ostetricia hanno mantenuto le proprie attività tese a ridurre il ricorso al parto con taglio cesareo confermando il risultato migliore della Puglia.

L'Azienda ha sostenuto l'iniziativa portata avanti dalle Strutture di Ortopedia e traumatologia ospedaliera e di Immunoematologia e Medicina trasfusionale per l'utilizzo per il trattamento delle patologie articolari, tendinee e muscolari con plasma ricco in piastrine nonché le iniziative della Struttura di Ortopedia e traumatologia universitaria per lo sviluppo degli interventi ortopedici sul piede collaborando anche con il Servizio di Riabilitazione della ASL FG per l'appropriatezza prescrittiva degli ausili e delle ortesi per il piede diabetico.

L'Azienda ha continuato a sostenere l'impegno sul percorso diagnostico terapeutico integrato per l'assistenza senologica portato avanti dalle Strutture di Chirurgia generale a direzione ospedaliera e di Chirurgia plastica universitaria con il supporto dell'Anatomia patologica, della sezione di biologia molecolare del 2° Laboratorio di analisi, della Radiologia senologica, della Medicina fisica e riabilitativa e la collaborazione degli psicologi.

La Struttura di Urologia a direzione universitaria ha partecipato attivamente al gruppo di lavoro interdisciplinare per la stesura delle linee guida regionali sul carcinoma della prostata e ha mantenuto le attività di uroriabilitazione pur con le difficoltà derivanti dalla necessità per l'Azienda di applicazione delle limitazioni della DGR n. 2582 del 30 dicembre 2013.

Sempre in campo onco-ematologico l'Azienda ha sostenuto le attività delle Strutture di Oncologia, di Ematologia e di Radioterapia oltre a quelle della Struttura di Anatomia patologica per la determinazione dello stato dei marcatori biomolecolari su campioni di tessuto proveniente da biopsia su pazienti affetti da patologie oncologiche al fine di fornire ai clinici e ai pazienti i dati necessari per il perfezionamento dell'inquadramento prognostico e predittivo-terapeutico.

Inoltre, La Struttura di Malattie dell'apparato respiratorio 4 a direzione universitaria ha presentato in ambito internazionale i risultati di una ricerca per l'applicazione di una metodica non invasiva (Xhalo) per la diagnosi del cancro del polmone.

L'Azienda, inoltre, attraverso la Direzione medica di presidio ospedaliero, ha continuato a dare il proprio contributo alle Aziende sanitarie territoriali per la predisposizione del Registro Tumori della Puglia ed in particolare alla Azienda sanitaria FG per la predisposizione della Sezione ASL FG dello stesso Registro Tumori.

Le Strutture di Malattie dell'apparato respiratorio 4 a direzione universitaria e di Otorinolaringoiatria in integrazione con le Strutture di Cardiologia, Endocrinologia e Neurologia hanno mantenuto le attività finalizzate alla gestione dei disturbi respiratori del sonno.

Inoltre, la stessa Struttura di MAR 4 a direzione universitaria ha attivato il percorso diagnostico-terapeutico dedicato all'assistenza ai pazienti affetti da fibrosi polmonare idiopatica.

Al fine di meglio rispondere ai bisogni assistenziali, la Struttura di Nefrologia e dialisi ha mantenuto le proprie attività di dialisi notturna per le quali la Regione Puglia ha confermato l'apposito finanziamento.

In adesione allo specifico progetto regionale l'Azienda ha promosso la pianificazione dello screening audiologico neonatale attraverso l'integrazione delle attività della Struttura di Neonatologia-UTIN e di Otorinolaringoiatria con il supporto degli specialisti ambulatoriali della ASL FG.

Al fine della realizzazione di un programma di "impianti cocleari" l'Azienda ha richiesto ed ha ottenuto dalla Regione la deroga all'assunzione del logopedista.

Le Strutture di Neurologia hanno mantenuto le proprie attività anche su percorsi integrati con le altre Strutture interessate all'assistenza alla patologia cerebrovascolare avviando un percorso di coinvolgimento anche della Struttura di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza per migliorare l'accesso alle cure.

La Struttura di Neurologia ospedaliera ha mantenuto altresì l'impegno nella strutturazione di un nuovo percorso diagnostico, terapeutico per i pazienti con cefalea con l'integrazione con la Struttura di Neuropsichiatria infantile per la presa in carico dei pazienti cefalalgici al passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.

Le Strutture di Neurologia hanno continuato a seguire i pazienti con patologie demielinizzanti e con disturbi del movimento.

La Struttura di Neurofisiologia ha portato a regime l'utilizzo dell'attrezzatura di video-EEG mentre la Struttura di Neuropsichiatria infantile, in coerenza con le indicazioni regionali, ha portato avanti il progetto per la predisposizione di spazi dedicati per migliorare il percorso assistenziale ai pazienti psichiatrici in età adolescenziale al fine di consentire un incremento dei relativi ricoveri.

L'Azienda ha continuato a sostenere le attività della Struttura di medicina fisica e riabilitativa che, pur nelle limitazioni derivanti da una situazione di carenza logistica e di risorse umane, ha mantenuto gli elevati livelli qualitativi delle prestazioni offerte svolgendo appieno le proprie funzioni di Centro di riferimento per l'autorizzazione delle cure fuori regione e all'estero.

Tutte le Strutture che espletano attività di assistenza alle malattie rare già riconosciute come presidi della rete o centri di riferimento dalla Regione Puglia hanno garantito, anche nel periodo considerato, la continuità a tale tipologia di prestazioni.

La Struttura di endocrinologia ha dato continuità alle attività relative ai percorsi diagnostico terapeutici già attivati sulla patologia diabetica, patologia tiroidea e paratiroidea, sulla patologia ipotalamo-ipofisaria, sulle endocrinopatie nel paziente politrasfuso.

Nell'ambito della integrazione delle varie strutture aziendali su percorsi diagnostico, terapeutici ha mantenuto il proprio impegno anche la Struttura di Genetica medica universitaria per il consolidamento dei protocolli di screening per la profilassi primaria e secondaria delle malattie trombotiche arteriose e venose in collaborazione con le Strutture di Neurologia, Ginecologia e ostetricia, Oftalmologia, Nefrologie ed Ematologia. La stessa Struttura ha mantenuto le proprie attività nell'ambito della rete di assistenza ai pazienti con malattie rare per i difetti ereditari della coagulazione nel bambino.

Le Strutture di Reumatologia hanno dato continuità alle attività in corso e si sono impegnate nella predisposizione di un percorso integrato con il territorio per la diagnosi precoce delle artriti.

La Struttura di Cardiologia-UTIC ha portato avanti tutte le attività in essere con i livelli qualitativi e quantitativi già raggiunti e ha perfezionato l'organizzazione delle attività di angioplastica primaria sulle 24 ore. Ha, inoltre, mantenuto le attività di assistenza ambulatoriale ai pazienti con scompenso cardiaco selezionando i pazienti che necessitano di ricovero evitando le inappropriatezze.

In coerenza con le indicazioni regionali è stata data particolare importanza allo sviluppo delle attività del **Servizio di Immunoematologia e trasfusione** sia per quanto riguarda il mantenimento delle attività, che hanno fortemente risentito della carenza di personale soprattutto medico, sia per quanto riguarda i requisiti organizzativo-strutturali. Il Servizio ha avviato le procedure per l'organizzazione dei corsi per prelevatori in accordo con le Associazioni di volontariato secondo le indicazioni regionali.

Lo stesso Servizio ha mantenuto l'impegno alla sensibilizzazione della popolazione alla donazione di midollo osseo e alla iscrizione di potenziali donatori di midollo osseo.

In continuità con quanto già fatto negli anni precedenti e in linea con le indicazioni nazionali e regionali, il **percorso nascita** anche nel periodo considerato è stato oggetto di particolare attenzione anche in considerazione del fatto che l'Azienda è punto di riferimento in tale campo per la provincia di Foggia, ma anche per le aree viciniori delle Regioni confinanti e per l'area nord della provincia di Bari.

Le Strutture di ginecologia e ostetricia offrono, infatti, assistenza a circa 3000 parti/anno prestando, come già detto, molta attenzione alle procedure di contenimento del ricorso al taglio cesareo la cui incidenza è ormai molto vicina all'allineamento allo standard nazionale. L'integrazione delle Strutture di Ginecologia e ostetricia con la Struttura di Anestesia e rianimazione ha consentito anche nel periodo considerato di mantenere le procedure di controllo del dolore nell'assistenza al parto, procedure che ormai sono parte integrante e irrinunciabile dell'assistenza. I

Il percorso nascita, come visto sopra, è stato oggetto di forte integrazione con i servizi territoriali.

La Struttura di Neonatologia e Terapia intensiva neonatale ha garantito la continuità, agli elevati livelli qualitativi ormai consolidati, di tutte le attività in corso, comprese quelle relative al sistema di trasporto assistito materno e al sistema di trasporto neonatale in emergenza. La stessa Struttura di Neonatologia e Terapia intensiva continuerà a mantenere l'impegno per la predisposizione del Registro delle malformazioni congenite maggiori.

Nel periodo considerato il Comitato Ospedale senza **dolore** ha dato continuità alle proprie attività per l'applicazione della legge 15 marzo 2010, n. 38 .

In tale ambito è stato predisposto e realizzato il IV Forum regionale per il dolore ed è stata data continuità alla diffusione delle linee guida per il controllo del dolore postoperatorio tra i medici delle Strutture di afferenza chirurgica nonché ai corsi di formazione nell'ambito del progetto "ospedale-territorio senza dolore. E' anche stata organizzata una iniziativa di tipo umanistico sul dolore dal titolo "Superare il dolore per costruire l'armonia" e alla fine del mese di settembre è stata tenuta a Foggia l'iniziativa "100 città contro il dolore".

Il Comitato Ospedale senza dolore ha anche recepito l'esperienza del progetto CardioPain per l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci per il controllo del dolore nei pazienti cardiopatici con la segnalazione alla dimissione dell'applicazione della nota AIFA 66.

Per quanto riguarda la **rete dell'emergenza-urgenza**, nel periodo considerato l'Azienda è stata impegnata, oltre che come detto in precedenza nella riorganizzazione interna delle attività della Struttura di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, anche nella stesura delle "linee guida per la progettazione del Pronto

Soccorso secondo le nuove esigenze assistenziali” presentate e illustrate anche durante il convegno regionale sul “Pronto Soccorso del futuro”.

E’ stata inoltre realizzata la pianificazione complessiva dell’utilizzo del nuovo plesso dell’Emergenza, integrata con la rimodulazione della destinazione delle Strutture di assistenza di tutta l’Azienda.

In questo ambito, il Centro antiveleni, già attivo e riconosciuto presso l’azienda dalla programmazione regionale, ha dato continuità alle proprie attività dirette e di consulenza per la Puglia e l’Italia meridionale nel campo delle intossicazioni ed è intervenuto con successo in casi di intossicazione da funghi.

Per quanto riguarda le iniziative tese alla **gestione del rischio clinico** e alla **sicurezza dei pazienti** l’Azienda ha continuato a sostenere le attività della Struttura di Farmacia che, in collaborazione con la Direzione medica di presidio ospedaliero, per la promozione della corretta gestione dei farmaci e dei dispositivi medici anche in seno alla Commissione terapeutica ospedaliera.

In tale ambito, anche in adesione alle previsioni regionali, le Strutture aziendali sono state sollecitate all’implementazione dell’utilizzo del nuovo Foglio unico di terapia ed è stata effettuata, attraverso un gruppo di lavoro interdisciplinare, una sperimentazione sull’adozione della checklist per la sicurezza in sala operatoria al fine di adottare e diffondere nella pratica un modello condiviso di checklist perioperatoria. L’Azienda ha anche contribuito al convegno regionale sul rischio clinico “Sicurezza in sala operatoria” nonché al Corso di aggiornamento regionale “La sicurezza del lavoro in sanità”.

Sempre per migliorare la sicurezza delle cure è stato predisposto un regolamento interno per l’applicazione dei cateteri venosi centrali e dei cateteri intravenosi periferici, sono state diffuse le linee di comportamento per la sicurezza iniettiva con particolare riferimento alla terapia insulinica.

Al fine della riduzione del rischio clinico correlato alla gestione delle terapie farmacologiche, è stata sostenuta anche l’implementazione della prescrizione informatizzata dei farmaci in tutti i reparti ed è stato presentato il programma “Terap” per l’appropriatezza prescrittiva.

E’ stato attivato il progetto per la valutazione dell’adesione alle linee guida per l’appropriatezza prescrittiva degli antiaggreganti piastrinici (APACHE) ed è stata realizzata un’iniziativa formativa sull’appropriatezza prescrittiva e di farmaco economia sull’applicazione della nota AIFA 13 per il trattamento delle dislipidemie.

E’ proseguita l’attività di gestione dei flussi informativi sulle malattie infettive, con particolare riguardo alle infezioni sistemiche da batteri multi resistenti, per le quali viene sistematicamente effettuata, per ogni singolo caso, una indagine epidemiologica sull’eziopatogenesi e sui fattori di rischio.

In ordine alla sorveglianza e al controllo delle infezioni nosocomiali è stato concluso l’Audit in Terapia Intensiva che ha riguardato gli aspetti strutturali, tecnologici, organizzativi e, soprattutto, gli aspetti procedurali e l’uso dei dispositivi medici.

Vista la centralità dell’appropriato utilizzo degli antibiotici per la prevenzione delle resistenze batteriche sono state pienamente implementate le Linee guida per la profilassi antibiotica in chirurgia, di cui viene anche costantemente monitorata l’adesione; sono inoltre state validate le Linee guida per il trattamento empirico delle infezioni in Medicina Interna e sono in corso di stesura le Linee guida per il trattamento empirico delle infezioni in Terapia Intensiva.

E’ inoltre in via di ultimazione la verifica dell’adesione alla procedura per l’inserzione e la gestione del catetere vescicale.

In merito alla procedure di sanificazione ambientale è stata eseguita, presso la Struttura MAR 3 ospedaliera dello Stabilimento “D’Avanzo”, una sperimentazione con l’utilizzo delle tecnica ad umido, corrispondenti

attrezzature e materiali di consumo e l'utilizzo di prodotti probiotici per sanificazione ambientale che si avvalgono di micorganismi apatogeni in competizione con agenti patogeni.

Nell'ambito della Ristorazione ospedaliera è stata eseguita un'indagine di prevalenza puntuale sulla qualità percepita in tutti i reparti di degenza dell'azienda.

E' stato definito, congiuntamente con l'Area Gestione Tecnica e la Farmacia, un progetto di riallocazione degli studi dei Farmacisti, preliminare alla realizzazione di una Unità centralizzata per la preparazione dei farmaci antiblastici.

In merito all'Igiene degli ambienti confinati ventilati mediante unità di trattamento dell'aria, sono state fornite istruzioni operative all'Area Gestione Impianti sulle procedure da adottare per i rilievi termo-igrometrici, ricambi di aria, gradienti pressori nelle sale operatorie, nelle Strutture di Rianimazione, nelle stanze di isolamento a pressione negativa. Sono state fornite all'Area Gestione Impianti e al Responsabile di Prevenzione e Protezione aziendale indicazioni circa l'adozione di misure di protezione dalla Formaldeide o, in alternativa, di prevenzione mediante l'adozione di differenti sistemi di fissazione dei pezzi anatomici, corredate di valutazioni costo/beneficio e costo/efficacia.

Per ciò che concerne l'attività necroscopica è stata redatta, diffusa e implementata la procedura per la gestione intraziendale dei feti e dei prodotti abortivi. In via di stesura la procedura per la gestione dei nati morti e dei neonati deceduti successivamente alla nascita. E' stato infine introdotto il servizio appaltato di trasporto e inumazione delle parti anatomiche riconoscibili.

La Direzione medica di presidio ospedaliero ha dato continuità alle proprie attività di sorveglianza delle infezioni ospedaliere e all'impegno per il coordinamento regionale per l'indagine di prevalenza delle infezioni ospedaliere condotta periodicamente in tutti gli ospedali regionali effettuando anche la consueta rilevazione di prevalenza delle infezioni ospedaliere.

La struttura di Farmacia ha dato continuità alle proprie attività di farmacovigilanza mentre la Direzione medica di presidio ospedaliero ha continuato a monitorare il corretto utilizzo delle procedure per la prevenzione delle reazioni allergiche al latte.

E' stata avviata presso le Strutture cliniche la revisione delle modalità di acquisizione del consenso informato affinché la modulistica relativa sia componente strutturata della cartella clinica e consenta l'acquisizione formalizzata di un consenso sempre più specifico a copertura dedicata a singole situazioni o procedure con garanzia di previsione della sottoscrizione sia del medico che del paziente.

Anche per il Servizio di Immunoematologia e trasfusione sono state avviate le procedure per l'aggiornamento in tempi rapidi del software a disposizione in modo da ricevere le richieste per via informatica dai reparti ed evitare così i possibili errori di trascrizione e per l'integrazione con il sistema EDOTTO in modo da inviare i dati al CRAT secondo le indicazioni regionali .

Al fine dell'incremento della **distribuzione diretta dei farmaci** alla dimissione, la Struttura di Farmacia ospedaliera ha proseguito l'attività di monitoraggio e incentivazione all'utilizzo della prescrizione di farmaci alla dimissione.

L'Azienda ha garantito l'integrazione e il collegamento continuo con il Servizio Informativo Sanitario Nazionale e con il Servizio Informativo Sanitario Regionale assicurando la trasmissione dei flussi informativi ministeriali e regionali, compreso quello relativo al CEDAP, per assolvere al **debito informativo** aziendale.

Nell'ambito degli interventi di **prevenzione ed educazione sanitaria** l'Azienda ha dato continuità alle iniziative di formazione del personale ospedaliero ad un corretto stile di vita affinché lo stesso personale possa a sua volta educare l'utenza.

La Struttura di Medicina interna universitaria e di Endocrinologia universitaria hanno dato continuità alle attività di assistenza all'obesità e ai disturbi alimentari.

La Struttura di Cardiologia, aderendo all'invito della World Federation, ha organizzato alcune manifestazioni per la Giornata Mondiale del Cuore finalizzate a contattare i cittadini, gli anziani e le Forze dell'Ordine, ritenute a particolare rischio cardio-vascolare, e a dare loro informazioni attraverso filmati ed audiovisivi sui corretti stili di vita, la dieta, l'aderenza alla terapia.

F.to Il Commissario Straordinario  
Dott. Tommaso Moretti