

BILANCIO D'ESERCIZIO 2015
dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia

Relazione sulla Gestione
del Direttore Generale

Allegato alla Deliberazione n. 528 del 16/05/2016

Indice

- 1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione**
- 2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda**
- 3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi**
 - 3.1 Assistenza Ospedaliera**
 - a) Stato dell'Arte
 - b) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi
 - 3.2 Assistenza Distrettuale**
 - a) Stato dell'Arte
 - b) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi
 - 3.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro**
 - a) Stato dell'Arte
 - b) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi
- 4. L'Attività del periodo**
 - 4.1 Assistenza Ospedaliera**
 - a) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2015 e 2014
 - b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato
 - 4.2 Assistenza Distrettuale**
 - a) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2015 e 2014
 - b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato
 - 4.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro**
 - a) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2015 e 2014
 - b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato
- 5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda**
 - 5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari**
 - 5.2 Confronto CE Consuntivo / Preventivo e Relazione sugli scostamenti**
 - 5.3 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio**
 - 5.4 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile**

Informazioni aggiuntive:

- I) Piano operativo delle azioni volte a rimuovere le irregolarità individuate dalla pronuncia n. 22/PRSS/2016 adottata dalla Corte dei Conti - Sezione regionale di Controllo per la Puglia nell'adunanza del 12 gennaio 2016
- II) Prospetto riepilogativo dei costi e dei ricavi sottoposti a monitoraggio (obiettivo negoziato)
- III) Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie
- IV) Rendicontazione dei principali obiettivi della programmazione Annuale Regionale
- V) Informazioni sulle operazioni con parti correlate (Sanitaservice)
- VI) Relazione sullo stato dell'arte dell'infrastruttura informatica della ASL FG
- VII) Attestazione adempimenti ai sensi dell'art. 41 Legge n. 66/2014

Allegato 1 - Situazione dei conti dei Presidi Ospedalieri della ASL FG

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2015, è stata redatta secondo le disposizioni del D.lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i., quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.lgs 118/2011.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal d.lgs 118/2011 e s.m.i. e fornisce, inoltre, informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

Più specificatamente, fornisce le seguenti informazioni aggiuntive:

- Piano operativo delle azioni volte a rimuovere le irregolarità individuate dalla pronuncia n. 22/PRSS/2016 adottata dalla Corte dei Conti - Sezione regionale di Controllo per la Puglia nell'adunanza del 12 gennaio 2016
- Analisi dei costi, con riferimento all'articolazione aziendale dei Presidi Ospedalieri
- Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie
- Rendicontazione dei principali obiettivi della programmazione Annuale Regionale
- Informazioni sulle operazioni con parti correlate

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

L'Azienda ASL FG (istituita con Legge Regionale n.39/2006 a seguito della fusione delle ex ASL FG1, FG2 e FG3) opera dal 01.01.2007 su un territorio coincidente con la provincia di Foggia, con una popolazione complessiva di 633.839 abitanti distribuiti in 61 comuni, suddivisi in 8 distretti. La ASL fornisce ai cittadini di tutti i comuni della provincia di Foggia prestazioni sanitarie secondo i programmi del piano sanitario regionale, avvalendosi dei servizi gestiti direttamente o dei servizi di altre aziende sanitarie pubbliche o private accreditate.

La distribuzione della popolazione (residente) per fasce di età è la seguente:

Popolazione al 1 gennaio 2015

	≤ 14 anni	14 - 64 anni	65 - 74 anni	≥ 75 anni	Totale
Azienda USL della Puglia	86.936	420.048	63.156	63.699	633.839

Le esenzioni da ticket, nell'esercizio 2015, sono pari a 555.466 unità (120.759 per motivi di età e reddito, 434.707 per altri motivi):

Esenzioni ticket nell'esercizio

	Età e reddito	Altri motivi	Totale
Azienda USL della Puglia	120.759	434.707	555.466

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi:

Modello FLS 11 Anno 2015	Quadro G: coerenti
Modello FLS 11 Anno 2015	Quadro H: coerenti

La popolazione residente al 01/01/2015 è pari a 633.839 abitanti e rappresenta il 15,50% della popolazione regionale. E' costituita dal 51,2% circa di donne; i cittadini anziani, come rappresentato dall'indice di invecchiamento, sono il 10,0%. Gli stranieri rappresentano il 4,1% della popolazione. Fra i diversi distretti vi è una grande variabilità in termini di popolazione residente totale (massimo 24,1% Distretto di Foggia - minimo 6,3% Distretto di Troia-Accadia) , in termini di popolazione anziana (over 64 anni: massimo 10,7% Distretto di Foggia - minimo 8,5% Distretto di Cerignola) .

Profilo demografico per distretto di residenza al 01/01/2015

Distretti di residenza	Totale residenti	% totale Asl Foggia	≤ 14 anni	% ≤ 14 anni	14-64 anni	% 14-64 anni	65-74 anni	Indice di invecchiamento	≥ 75 anni	% ≥ 75 anni	Stranieri residenti	% Stranieri residenti
Distretto 51 San Severo	105.820	16,7	14.937	14,1	70.009	66,2	10.723	10,1	10.151	9,6	4.908	4,6
Distretto 52 San Marco in L.	59.033	9,3	7.842	13,3	38.861	65,8	5.834	9,9	6.496	11,0	2.215	3,8
Distretto 53 Vico del G.	46.591	7,4	6.008	12,9	30.820	66,2	4.728	10,1	5.035	10,8	2.320	5,0
Distretto 54 Manfredonia	80.012	12,6	10.971	13,7	52.750	65,9	8.097	10,1	8.194	10,3	1.971	2,5
Distretto 55 Cerignola	96.408	15,2	15.235	15,8	66.065	68,5	8.184	8,5	6.924	7,2	5.605	5,8
Distretto 58 Lucera	53.068	8,4	6.650	12,5	34.416	64,9	5.341	10,1	6.661	12,5	1.671	3,1
Distretto 59 Troia	40.137	6,3	4.799	12,0	25.900	64,5	3.938	9,8	5.500	13,7	1.682	4,2
Distretto 60 Foggia	152.770	24,1	20.494	13,4	101.227	66,3	16.311	10,7	14.738	9,6	5.593	3,7
Asl Foggia	633.839	100,0	86.936	13,7	420.048	66,3	63.156	10,0	63.699	10,0	25.965	4,1
Puglia	4.090.105	15,5	531.165	13,0	2.720.801	66,5	428.931	10,5	409.208	10,0	117.732	2,9

Struttura Organizzativa

Il contesto organizzativo aziendale è ancora in fase costitutiva per effetto dei nuovi tagli e parametri imposti dal Ministero che hanno prodotto un nuovo Piano di Riordino Ospedaliero che avrà effetti strutturali e funzionali sull'attuale assetto organizzativo Aziendale. Pertanto, fino alla definizione del nuovo assetto e quindi fino alla adozione del nuovo Atto Aziendale dell'ASL FG restano integralmente vigenti sia il preesistente Atto aziendale che la Dotazione Organica salvo modifiche o integrazioni necessarie ad agevolare la gestione dei processi aziendali.

Si precisa che nel 2015, la nuova Direzione Generale ha avviato una nutrita serie di incontri con le OO.SS. finalizzati a condividere modalità e criteri per la rimozione dei disallineamenti nel numero delle strutture semplici, posizioni organizzative e coordinamenti, rispetto ai parametri previsti con DGR n. 1388/2011 (situazione riveniente dall'accorpamento delle tre ex AUSL) e definire una proposta di Atto Aziendale (condiviso) che in linea con le disposizioni vigenti, costituisca il modello organizzativo a cui tendere per garantire uniformemente sul territorio della ASL FG i livelli essenziali di assistenza.

Non poca preoccupazione destano le indicazioni contenute nel DM 70 del 2015, regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza Ospedaliera

a) Stato dell'Arte

L'Assistenza ospedaliera è garantita attraverso 3 presidi pubblici a gestione diretta, 5 case di cura convenzionate (private accreditate), 1 IRCCS Ecclesiastico classificato come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed una Azienda Ospedaliera.

Strutture pubbliche:

Codice Azienda	Codice Struttura NSIS	Denominazione Struttura	Cod. tipo struttura Edotto	Stato dell'arte
160115	160047	P.O. Cerignola	969341	Accreditato
	160164	P.O. Manfredonia	969343	Accreditato
	160163	P.O. San Severo - Lucera	969341	Accreditato

Strutture private:

Codice Azienda	Codice Struttura NSIS	Denominazione Struttura	Cod. tipo struttura Edotto	Stato dell'arte
160115	160102	Villa Igea Brodetti	969324	Casa di Cura Accreditata
	160181	Case di Cura Villa Serena e Nuova San francesco	969325	Casa di Cura Accreditata
	160105	Casa di Cura Leonardo De Luca	969322	Casa di Cura Accreditata
	160125	Casa di Cura Santa Maria Bambina	969323	Casa di Cura Accreditata
	160106	Casa di Cura San michele	969321	Casa di Cura Accreditata

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 548 unità; quelli convenzionati (Case di Cura) sono pari a 306 unità:

Posti letto pubblici

Codice Azienda	Codice Struttura	Ordinari	Day hospital	Day surgery	Totali
160115	160047	165	8	8	181
	160164	99	9	2	110
	160163	171	6	9	186
	Plesso Lucera	63	4	4	71
	Totale	498	27	23	548

Posti letto dei Presidi in Convenzione

Codice Azienda	Codice Struttura	Ordinari	Day hospital	Day surgery	Totali
160115	160102	53			53
	160181	91			91
	160105	51			51
	160125	80			80
	160106	31			31
	Totale	306			306

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi:

Modello HSP 11 Anno 2015	coerente
Modello HSP 12 Anno 2015	non coerenti, in quanto in NSIS per questo modello che riguarda solo le strutture pubbliche è nello stato 1 "verifica regionale" e non consente l'aggiornamento.
Modello HSP 13 Anno 2015	coerente

b) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento di quelli assegnati dalle linee di programmazione:

Nazionali: Patto per la Salute 2014-2016 e norme di riferimento; Decreto 2 aprile 2015 , n. 70.

Regionali: Programma Operativo 2013-2015 e norme regionali di riferimento; DGR n. 1295 del 27 maggio 2015.

Obiettivi Specifici dell'ASL FG: Piano Triennale di Attività.

Obiettivi delle Strutture interne all'ASL (Centri di Coordinamento, di Responsabilità e Centri di Costo): Programma Annuale delle Attività; Obiettivi d'Equipe.

Data la molteplicità degli obiettivi sopra richiamati, nonché la trasversalità tra i diversi livelli di assistenza, la rendicontazione dei principali obiettivi è contenuta al punto IV) della presente relazione.

Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti

Si rimanda a quanto descritto in apposito capitolo del presente documento (punto III) "Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie".

3.2 Assistenza Distrettuale**a) Stato dell'Arte**

L'Azienda opera mediante su 146 presidi a gestione diretta e 131 strutture convenzionate. la tipologia di assistenza erogata è riassunta nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

Codice Azienda	Tipo struttura	S01 (Attività clinica)	S02 (diagnostica strumentale e per immagini)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultorio Familiare)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per Tossico dipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichiatrici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)
160115	Ambulatorio Laboratorio	61	19	10									
	Struttura residenziale									2		1	2
	Struttura semiresidenziale												
	Altro tipo di struttura Territoriale				28	12	11						
Totale		61	19	10	28	12	11			2		1	2

Non sono presenti strutture eroganti assistenza idrotermale a gestione diretta.

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L. 833/78 a gestione diretta.

Per le strutture convenzionate:

Codice Azienda	Tipo struttura	S01 (Attività clinica)	S02 (diagnostica strumentale e per immagini)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultorio Familiare)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per Tossico dipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichiatrici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)
160115	Ambulatorio Laboratorio	12	6	40									
	Struttura residenziale					17				14	4	6	1
	Struttura semiresidenziale					7				8	9	5	
	Altro tipo di struttura Territoriale	1							1				
Totale		13	6	40		24	0	0	1	22	13	11	1

Non sono presenti, nell'ambito delle strutture convenzionate, strutture eroganti attività di consultorio familiare.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L. 833/78 sono 7, per complessivi n. 313 posti letto residenziali e n. 26 posti letto semiresidenziali:

Codice Struttura NSIS	Denominazione Struttura	Assistenza residenziale Posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto	Riabilitazione domiciliare Prestazioni die	Riabilitazione ambulatoriale Prestazioni di gruppo Die	Riabilitazione ambulatoriale Prestazioni Annue
160134	Centro Medico di Riabilitazione "VITA"	88				
160131	Centro Medico di Riabilitazione "Madonna della Libera"	60		50		
160126	Fondazione "Centri di Padre Pio onlus"	65		500		115.650
160135	Presidio di Riabilitazione "Valori"		25	25		
160125	Centro Riabilitazione "Santa Maria"			25		
160133	Fondazione "Filippo Turati Onlus"	60	1		8	
160105	Centro di Riabilitazione "De Luca"	40				
	Totale	313	26	600	8	115.650

Riguardo allo stato dell'arte in merito all'accreditamento di tutte le tipologie di strutture, si evidenzia che nel corso del 2015, con riferimento alla DGR n°1403 del 4 luglio 2014 che approvava il Programma Operativo 2013-2015 (predisposto ai sensi dell' art. 15, comma 20, delle D.L. 95/12 convertito, con modificazioni in L. 135/12), la Regione Puglia ha inteso *“proseguire e rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria già intrapresa con il sopracitato Piano di Rientro, continuando a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza attraverso un processo di miglioramento dell'offerta sanitaria ospedaliera, ma soprattutto territoriale, attraverso tre “categorie” di interventi, tra loro fortemente correlati:*

- *dotare il SSR di strumenti in grado di garantirne il governo complessivo;*
- *implementare le azioni “strutturali” nei confronti del SSR, in grado di assicurare nel tempo la sua sostenibilità;*
- *proseguire il percorso già avviato e relativo allo sviluppo di azioni di efficientamento del sistema, con la finalità di migliorare la qualità dell'assistenza e il percorso di accesso a cure appropriate e adeguate ai bisogni di salute della popolazione, garantendo al contempo meccanismi di razionalizzazione dei costi e dell'uso delle risorse.”.*

Con tale Programma Operativo – Programma 5 “Accreditamento”, ai punti 5.6 e 5.7, la regione Puglia ha individuato il fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali, sanitarie e sociosanitarie per disabili e per anziani non autosufficienti parametrando alla popolazione regionale.

Con Deliberazione n. 952/2015 la ASL FG, ha calcolato il fabbisogno delle prestazioni relative all'assistenza residenziale e semiresidenziale per disabili ed anziani non autosufficienti e la rispettiva spesa correlata, con riferimento agli standard regionali previsti nella su menzionata DGR n°1403/2014 e nella DGR 1156/2015 per quanto attiene la “Casa per la Vita” a bassa e media intensità (artt. 70 e 70bis del R.R. 4/2007 e ss.mm.ii.).

Lo stato dell'arte ha evidenziato che per alcune tipologie di strutture il numero dei posti letto contrattualizzati ed occupati è superiore agli standard regionali:

ASL FG							
Programmazione triennio 2016-2018							
Tipologia Struttura	S	C	O	Tetto Massimo da Standard	75% Tetto Massimo	85% Tetto Massimo	100% Tetto Massimo
Residenziale Anziani					Entro il 2016	Entro il 2017	Entro il 2018
R.S.A.	228	190	190	€ 5.876.691,53	€ 4.407.518,65	€ 4.995.187,80	€ 5.876.691,53
R.S.A. ALZHEIMER	63	50	50	€ 2.105.296,24	€ 1.578.972,18	€ 1.789.501,80	€ 2.105.296,24
R.S.S.A.	444	422	342	€ 7.522.385,41	€ 5.641.789,05	€ 6.394.027,60	€ 7.522.385,41
Totale	735	662	582	€ 15.504.373,18	€ 11.628.279,88	€ 13.178.717,20	€ 15.504.373,18
Semi Residenziale Anziani							
Centro Diurno	32	180	56	€ 302.531,35	€ 226.898,52	€ 257.151,65	€ 302.531,35
Tipologia Struttura	S	C	O	Tetto Massimo da Standard	75% Tetto Massimo	85% Tetto Massimo	100% Tetto Massimo
Residenziale Disabili					Entro il 2016	Entro il 2017	Entro il 2018
R.S.A.	25	120	60	€ 652.965,73	€ 489.724,29	€ 555.020,87	€ 652.965,73
R.S.S.A.	32	160	82	€ 407.178,17	€ 305.383,63	€ 346.101,45	€ 407.178,17
CASA PER LA VITA B.I.	68	4	-	€ 684.059,33	€ 513.044,50	€ 581.450,43	€ 684.059,33
CASA PER LA VITA M.I.	25	27	27	€ 709.137,81	€ 531.853,35	€ 602.767,13	€ 709.137,81
COM.TA' SOCIO RIABILIT.VA	13	37	9	€ 163.842,94	€ 122.882,21	€ 139.266,50	€ 163.842,94
Totale	163	348	178	€ 2.617.183,98	€ 1.962.887,99	€ 2.224.606,38	€ 2.617.183,98
Semi Residenziale Disabili							
Centri Diurni	152	272	95	€ 1.420.205,02	€ 1.065.153,76	€ 1.207.174,26	€ 1.420.205,02
Legenda:							
S = Posti da standard regionale							
C = Posti Contrattualizzati							
O = Posti Occupati al 30/10/2015							

Ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari, attraverso le Unità di Valutazione Multidimensionale e, per quanto di competenza anche al Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, è stato attribuito l'obiettivo di riallineare, nel triennio, il fabbisogno con l'offerta assistenziale, attraverso una rivalutazione straordinaria dei casi, monitorizzando le variazioni intervenute nel livello del bisogno con il decorso del tempo e, conseguentemente, provvedere al trasferimento dei pazienti in strutture appropriate.

E' superfluo dire che tale attività straordinaria riguarderà, soprattutto, tutti i casi di utenti inseriti in strutture Psichiatriche residenziali.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 510 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 593.306 unità, e 88 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 40.533 unità.

	Medici di base	Assistiti età adulta (FLS 11-Quadro G)	Pediatri	Assistiti età pediatrica (FLS 11-Quadro G)
ASL FG	510	593.306	88	40.533

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi:

Modello STS 11 Anno 2015	Coerenti
Modello RIA 11 Anno 2015	Coerenti
Modello FLS 12 Anno 2015	Coerenti

b) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento di quelli assegnati dalle linee di programmazione:

Nazionali: Patto per la Salute 2014-2016 e norme di riferimento; Decreto 2 aprile 2015 , n. 70.

Regionali: Programma Operativo 2013-2015 e norme regionali di riferimento;DGR n. 1295 del 27 maggio 2015.

Obiettivi Specifici dell'ASL FG: Piano Triennale di Attività.

Obiettivi delle Strutture interne all'ASL (Centri di Coordinamento, di Responsabilità e Centri di Costo): Programma Annuale delle Attività; Obiettivi d'Equipe.

Data la molteplicità degli obiettivi sopra richiamati, nonché la trasversalità tra i diversi livelli di assistenza, la rendicontazione dei principali obiettivi è contenuta al punto IV) della presente relazione.

Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti

Si rimanda a quanto descritto in apposito capitolo del presente documento (punto II) "*Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie*".

3.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro

a) Stato dell'Arte

Relativamente ai servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Igiene degli alimenti e della Nutrizione, Prevenzione e sicurezza sugli Ambienti di Lavoro, Sanità Pubblica e Veterinari, di seguito è indicato il numero delle strutture a disposizione dell'Azienda ASL FG e la loro distribuzione sul territorio aziendale distinta per ambito territoriale:

Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione; Area Nord – Area Sud

Servizio Igiene e Sanità Pubblica: Area Nord – Area Sud

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti del Lavoro: Area Nord – Area Sud

Servizio Veterinario di Sanità animale (SIAV A): Area Nord – Area Sud

Servizio Veterinario Area Igiene alimenti di origine animale (SIAV B): Area Nord - Area Sud

Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti e delle produzione zootecniche (SIAV C): Area Nord – Area Sud

b) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

Gli obiettivi dell'esercizio relativi all'organizzazione dei servizi sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento di quelli assegnati dalle linee di programmazione:

Nazionali: Patto per la Salute 2014-2016 e norme di riferimento; Decreto 2 aprile 2015 , n. 70.

Regionali: Programma Operativo 2013-2015 e norme regionali di riferimento;DGR n. 1295 del 27 maggio 2015.

Obiettivi Specifici dell'ASL FG: Piano Triennale di Attività.

Obiettivi delle Strutture interne all'ASL (Centri di Coordinamento, di Responsabilità e Centri di Costo): Programma Annuale delle Attività; Obiettivi d'Equipe.

Data la molteplicità degli obiettivi sopra richiamati, nonché la trasversalità tra i diversi livelli di assistenza, la rendicontazione di tali obiettivi è contenuta al punto III) della presente relazione.

Investimenti effettuati e fonte di finanziamento degli investimenti

Si rimanda a quanto descritto in apposito capitolo del presente documento (punto III) "Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie".

4. L'Attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

a) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2015 e 2014

Per quanto riguarda l'attività prodotta dai 3 **Presidi ospedalieri pubblici a gestione diretta** dell'ASL FG, nel 2015 sono stati effettuati 31.881 ricoveri, pari al -5,6% rispetto al 2014, con dinamiche differenti fra degenza ordinaria (-5,9%) e day-hospital (-4,7%). Sulla riduzione dei ricoveri, hanno inciso le attività di revisione dei setting assistenziali e l'introduzione di nuovi pacchetti di prestazioni specialistiche ambulatoriali (day-service).

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ospedale di ricovero, regime di ricovero, anno 2015 vs 2014

	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi
CERIGNOLA	8.143	4,97	1,15	8.012	4,98	0,89	-1,6
SAN SEVERO	11.006	6,79	0,96	10.021	6,73	0,91	-8,9
MANFREDONIA	4.688	6,14	0,95	4.401	6,15	0,89	-6,1
ASL FG	23.837	6,04	1,02	22.434	5,99	0,90	-5,9
	Dat Hospital						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi
CERIGNOLA	2.533	18,01	0,70	2.089	1,11	0,54	-17,5
SAN SEVERO	3.730	22,99	0,70	3.694	2,43	0,63	-1,0
MANFREDONIA	1.781	19,24	0,76	1.885	1,72	0,63	5,8
ASL FG	8.044	20,59	0,71	7.668	1,89	0,61	-4,7
	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi
CERIGNOLA	10.676	4,13	1,04	10.101	4,18	0,82	-5,4
SAN SEVERO	14.736	5,74	0,89	13.715	5,57	0,84	-6,9
MANFREDONIA	6.469	4,93	0,90	6.286	4,82	0,81	-2,8
ASL FG	31.881	5,04	0,94	30.102	4,95	0,82	-5,6

Complessivamente l'attività erogata presso i presidi ospedalieri dell'ASL FG presenta una degenza media in regime ordinario pari a 5,99 giorni, in lieve riduzione rispetto al 2014 (6,04) ma con dinamiche differenziate fra i tre presidi: in lieve incremento Cerignola (da 4,97 a 4,98), Manfredonia (da 6,14 a 6,15), in riduzione San Severo (da 6,79 a 6,73).

Per quanto riguarda la casistica chirurgica (che rappresenta in ordinario il 26,79% del totale dell'attività erogata), nei due anni a confronto, scende leggermente la complessità in regime di ricovero ordinario: il peso medio passa dall'1,28 nel 2014 all'1,21% nel 2015 a fronte di una sensibile variabilità intra-aziendale sia in termini di peso medio (il valore più elevato, pari a 1,28 si osserva a San Severo) che di proporzione di casistica sul totale dell'attività prodotta (a fronte di una media aziendale del 26,8%, Cerignola registra un 28,76%). Sono percentuali ancora estremamente basse che evidenziano difficoltà legate sia ad una bassa capacità attrattiva, sia al numero esiguo di sedute operatorie messe a disposizione dei reparti chirurgici per la scarsità di Medici Anestesisti-Rianimatori.

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, tipo DRG - Anno 2015 vs 2014

	DEGENZA ORDINARIA							
	Anno 2014				Anno 2015			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
CERIGNOLA	39,95	1,51	60,05	0,90	28,76	1,24	71,24	0,75
SAN SEVERO	25,33	1,15	74,67	0,90	25,05	1,28	74,95	0,79
MANFREDONIA	27,37	0,98	72,63	0,94	27,16	1,03	72,84	0,83
ASL FG	30,73	1,28	69,27	0,91	26,79	1,21	73,21	0,79
	Dat Hospital							
	Anno 2014				Anno 2015			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
CERIGNOLA	33,83	0,85	66,17	0,63	28,58	0,75	71,42	0,45
SAN SEVERO	26,60	0,78	73,40	0,67	31,02	0,84	68,98	0,54
MANFREDONIA	46,04	0,69	53,96	0,82	46,58	0,67	53,42	0,60
ASL FG	33,18	0,77	66,82	0,68	34,18	0,76	65,82	0,52
	TOTALE (DO + DH)							
	Anno 2014				Anno 2015			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
CERIGNOLA	38,50	1,37	61,50	0,83	28,64	1,14	62,66	0,75
SAN SEVERO	25,65	1,05	74,35	0,84	26,64	1,14	68,54	0,76
MANFREDONIA	32,51	0,87	67,49	0,92	32,98	0,88	67,01	0,78
ASL FG	31,34	1,14	68,66	0,85	28,63	1,08	66,24	0,76

Dal complesso dei ricoveri effettuati, si rileva che l'87,72% è stato erogato a cittadini residenti nella ASL FG:

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ASL di residenza, regime di ricovero - Anno 2015 vs 2014

	Anno 2014				Anno 2015			
	DO	DH	Totale	%	DO	DH	Totale	%
Residenti ASL FG	21.051	7.165	28.216	88,50	19.519	6.886	26.405	87,72
Mob. Attiva Reg.	1.643	562	2.205	6,92	1.749	504	2.253	7,48
Mob. Attiva Extra Reg.	1.143	317	1.460	4,58	1.166	278	1.444	4,80
Totale	23.837	8.044	31.881	100,00	22.434	7.668	30.102	100,00

Di seguito, si riporta rispettivamente il complesso dei ricoveri effettuati in regime di ricovero ordinario e day-hospital, suddivisi per disciplina di dimissione:

**Produzione Ospedaliera dell'ASL FG in regime ordinario (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero - Anno 2015 vs 2014**

Disciplina di dimissione		DEGENZA ORDINARIA								
		Anno 2014				Anno 2015				Scost. %
		Cerignola	San Severo	Manfredonia	ASL FG	Cerignola	San Severo	Manfredonia	ASL FG	ASL FG
08	CARDIOLOGIA	791	836	624	2.251	714	979	758	2.451	8,9
09	CHIRURGIA GENERALE	998	2.345	1.071	4.414	908	1.745	876	3.529	-20,0
26	MEDICINA GENERALE	1.146	1.822	876	3.844	1.184	1.761	928	3.873	0,8
29	NEFROLOGIA E DIALISI	293	283		576	293	245		538	-6,6
34	OFTALMOLOGIA	290	1		291	255			255	-12,4
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	596	1.087	795	2.478	560	889	754	2.203	-11,1
37	GINECOLOGIA ED OSTETRICA	1.509	1.846		3.355	1.508	1.758		3.266	-2,7
38	OTORINOLARINGOIATRIA	612			612	491			491	-19,8
39	PEDIATRIA	1.004	633		1.637	1.206	708		1.914	16,9
40	PSICHIATRIA		794	448	1.242		742	430	1.172	-5,6
43	UROLOGIA	714			714	616			616	-13,7
49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	66	72		138	73	81		154	11,6
50	UTIC TSIC	77	466	197	740	133	279		412	-44,3
56	RIABILITAZIONE		45		45		44		44	-2,2
58	GASTROENTEROLOGIA			603	603			564	564	-6,5
60	LUNGODEGENZA	47	217	74	338	71	210	91	372	10,1
68	PNEUMOLOGIA		559		559		580		580	3,8
		8.143	11.006	4.688	23.837	8.012	10.021	4.401	22.434	-5,9

**Produzione Ospedaliera dell'ASL FG in day-hospital (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero - Anno 2015 vs 2014**

Disciplina di dimissione		Day Hospital								
		Anno 2014				Anno 2015				Scost. %
		Cerignola	San Severo	Manfredonia	ASL FG	Cerignola	San Severo	Manfredonia	ASL FG	ASL FG
08	CARDIOLOGIA	8	250		258		229		229	-11,2
09	CHIRURGIA GENERALE	83	918	301	1.302	38	1413	290	1.741	33,7
26	MEDICINA GENERALE	197	568	78	843	17	477	80	574	-31,9
29	NEFROLOGIA E DIALISI	178	129		307	143	128		271	-11,7
31	NIDO	630	425		1.055	688	370		1.058	0,3
34	OFTALMOLOGIA	10	155		165	14	84		98	-40,6
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	263		266	1	104		105	-60,5
37	GINECOLOGIA ED OSTETRICA	234	220	640	1.094	117	43	679	839	-23,3
38	OTORINOLARINGOIATRIA	464			464	461			461	-0,6
39	PEDIATRIA	251	682	273	1.206	268	739	244	1.251	3,7
40	PSICHIATRIA		120	251	371		107	298	405	9,2
43	UROLOGIA	475			475	342			342	-28,0
58	GASTROENTEROLOGIA			238	238			294	294	23,5
		2.533	3.730	1.781	8.044	2.089	3.694	1.885	7.668	-4,7

Per quanto riguarda l'attività prodotta dalle **strutture private** presenti nella ASL FG, a favore della popolazione residente, si osserva a livello complessivo una riduzione della casistica trattata (-4,7%), con dinamiche sostanzialmente omogenee eccetto il Distretto di San Severo che segna un incremento dello 0,9%.

**Strutture Private presenti nel territorio dell'ASL FG:
Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2015 vs 2014**

	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	
DISTRETTO DI CERIGNOLA	3.342	5,24	1,12	3.289	5,20	1,16	-1,6
DISTRETTO DI FOGGIA	7.793	4,92	0,99	7.419	5,12	0,98	-4,8
DISTRETTO DI LUCERA	2.828	6,44	1,05	2.688	6,24	1,01	-5,0
DISTRETTO DI MANFREDONIA	8.197	6,24	1,09	7.941	6,00	1,07	-3,1
DISTRETTO DI SAN MARCO IN LAMIS	8.116	5,63	1,10	7.943	5,80	1,04	-2,1
DISTRETTO DI SAN SEVERO	4.858	6,12	1,21	5.120	6,36	1,17	5,4
DISTRETTO DI TROIA ACCADIA	1.437	4,76	1,01	1.409	5,45	1,05	-1,9
DISTRETTO DI VICO DEL GARGANO	4.804	6,27	1,11	4.823	6,62	1,10	0,4
ASL FG	41.375	5,74	1,09	40.632	5,85	1,07	-1,8
	Day Hospital						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	
DISTRETTO DI CERIGNOLA	519	2,79	0,92	494	2,25	0,93	-4,8
DISTRETTO DI FOGGIA	789	2,28	0,84	614	1,88	0,93	-22,2
DISTRETTO DI LUCERA	264	2,36	0,89	212	1,87	0,95	-19,7
DISTRETTO DI MANFREDONIA	1.812	2,18	0,84	1.419	1,80	0,85	-21,7
DISTRETTO DI SAN MARCO IN LAMIS	2.294	2,06	0,83	1.801	1,60	0,82	-21,5
DISTRETTO DI SAN SEVERO	1.107	2,62	0,91	896	1,99	0,93	-19,1
DISTRETTO DI TROIA ACCADIA	188	2,15	0,86	126	2,01	0,87	-33,0
DISTRETTO DI VICO DEL GARGANO	1.093	1,84	0,84	918	1,68	0,89	-16,0
ASL FG	8.066	2,21	0,85	6.480	1,80	0,88	-19,7
	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	
DISTRETTO DI CERIGNOLA	3.861	4,91	1,09	3.783	4,81	1,13	-2,0
DISTRETTO DI FOGGIA	8.582	4,67	0,98	8.033	4,87	0,98	-6,4
DISTRETTO DI LUCERA	3.092	6,09	1,03	2.900	5,92	1,00	-6,2
DISTRETTO DI MANFREDONIA	10.009	5,50	1,05	9.360	5,37	1,03	-6,5
DISTRETTO DI SAN MARCO IN LAMIS	10.410	4,84	1,04	9.744	5,02	1,00	-6,4
DISTRETTO DI SAN SEVERO	5.965	5,47	1,16	6.016	5,70	1,14	0,9
DISTRETTO DI TROIA ACCADIA	1.625	4,46	0,99	1.535	5,17	1,04	-5,5
DISTRETTO DI VICO DEL GARGANO	5.897	5,45	1,06	5.741	5,83	1,06	-2,6
Totale complessivo	49.441	5,17	1,05	47.112	5,29	1,04	-4,7

Tra i ricoveri delle strutture private è presente l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza con 35.736 ricoveri (37.324 nel 2014); le Case di Cura accreditate partecipano con 11.376 ricoveri (12.117 nel 2014).

Oltre alla attività resa dalle strutture private, nel territorio della ASL FG è presente anche la struttura di ricovero Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia:

Produzione Ospedaliera OO.RR. di Foggia in regime ordinario (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per Distretto, regime di ricovero, Anno 2015 vs 2014

	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi
DISTRETTO DI CERIGNOLA	2.987	6,17	1,01	3.280	6,84	1,04	9,8
DISTRETTO DI FOGGIA	14.215	6,22	1,03	15.210	6,62	0,99	7,0
DISTRETTO DI LUCERA	2.201	6,28	1,02	2.374	6,48	0,98	7,9
DISTRETTO DI MANFREDONIA	756	5,93	0,97	844	6,01	0,92	11,6
DISTRETTO DI SAN MARCO IN LAMIS	283	6,63	1,19	345	6,03	1,03	21,9
DISTRETTO DI SAN SEVERO	1.712	6,22	1,05	1.978	6,32	1,02	15,5
DISTRETTO DI TROIA ACCADIA	3.005	6,88	1,07	3.203	7,15	1,03	6,6
DISTRETTO DI VICO DEL GARGANO	572	5,65	0,94	574	5,98	0,94	0,3
ASL FG	25.731	6,28	1,03	27.808	6,64	1,00	8,1
	Day Hospital						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi
DISTRETTO DI CERIGNOLA	1.151	1,67	0,82	1.370	1,80	0,76	19,0
DISTRETTO DI FOGGIA	5.601	1,68	0,84	6.017	1,74	0,79	7,4
DISTRETTO DI LUCERA	875	1,64	0,83	923	1,77	0,78	5,5
DISTRETTO DI MANFREDONIA	420	1,78	0,82	479	2,10	0,78	14,0
DISTRETTO DI SAN MARCO IN LAMIS	215	1,67	0,87	240	1,50	0,77	11,6
DISTRETTO DI SAN SEVERO	953	1,62	0,79	1.188	1,58	0,72	24,7
DISTRETTO DI TROIA ACCADIA	958	1,66	0,82	1.096	1,84	0,76	14,4
DISTRETTO DI VICO DEL GARGANO	335	1,77	0,77	299	1,71	0,75	-10,7
ASL FG	10.508	1,68	0,83	11.612	1,75	0,77	10,5
	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2014			Anno 2015			Scost. %
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi
DISTRETTO DI CERIGNOLA	4.138	4,92	0,96	4.650	5,36	0,96	12,4
DISTRETTO DI FOGGIA	19.816	4,94	0,97	21.227	5,24	0,94	7,1
DISTRETTO DI LUCERA	3.076	4,96	0,96	3.297	5,16	0,92	7,2
DISTRETTO DI MANFREDONIA	1.176	4,45	0,91	1.323	4,59	0,87	12,5
DISTRETTO DI SAN MARCO IN LAMIS	498	4,49	1,05	585	4,17	0,92	17,5
DISTRETTO DI SAN SEVERO	2.665	4,58	0,96	3.166	4,54	0,90	18,8
DISTRETTO DI TROIA ACCADIA	3.963	5,62	1,01	4.299	5,79	0,96	8,5
DISTRETTO DI VICO DEL GARGANO	907	4,22	0,88	873	4,52	0,87	-3,7
Totale complessivo	36.239	4,95	0,97	39.420	5,20	0,93	8,8

Riguardo alla domanda di prestazioni ospedaliere, il tasso di ospedalizzazione complessivo standardizzato, al netto della mobilità extraregionale e regionale (non ancora disponibili), della popolazione residente

dell'ASL FG si presenta nel 2015 inferiore al dato del 2014: in particolare, nel 2015 tale valore è pari a 177,76 per mille abitanti rispetto a 179,27 per mille abitanti del 2014.

	DEGENZA ORDINARIA						
	Anno 2014			Anno 2015			
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	
Strutture a conduzione ASL FG	21.051	6,12	1,02	19.519	6,07	0,90	
Altre Strutture Pubbliche in Provincia	25.731	6,28	1,03	27.808	6,64	1,00	
Strutture Private in Provincia	41.375	5,74	1,09	40.632	5,85	1,07	
Totale	88.157			87.959			-0,22
	Day Hospital						
	Anno 2014			Anno 2015			
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	
Strutture a conduzione ASL FG	7.165	21,21	0,71	6.886	1,93	0,61	
Altre Strutture Pubbliche in Provincia	10.508	1,68	0,83	11.612	1,75	0,77	
Strutture Private in Provincia	8.066	2,21	0,85	6.480	1,80	0,88	
Totale	25.739			24.978			-2,96
	TOTALE (DO + DH)						
	Anno 2014			Anno 2015			
	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	Dimessi	Deg. Med.	Peso Medio	
Strutture a conduzione ASL FG	28.216	5,10	0,94	26.405	4,99	0,83	
Altre Strutture Pubbliche in Provincia	36.239	4,95	0,97	39.420	5,20	0,93	
Strutture Private in Provincia	49.441	5,17	1,05	47.112	5,29	1,04	
Totale	113.896			112.937			-0,84

b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato

2014	Incidenza ricoveri in strutture Asl su ricoveri totali %	24,77
2015	Incidenza ricoveri in strutture Asl su ricoveri totali %	23,38

Premesso che i ricoveri in mobilità regionale ed extraregionale non sono stati ancora conteggiati, la possibilità per la ASL FG di incidere sul tasso di ospedalizzazione, è residuale e limitata alla produzione nei presidi a conduzione diretta che, complessivamente, non supera il 20% dei ricoveri totali. Se a ciò aggiungiamo che la definizione degli accordi con l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza (San Giovanni Rotondo) e l'Azienda Ospedaliero/Universitaria OO.RR. di Foggia (Foggia) sono appannaggio del tavolo regionale, alla ASL FG sono delegate esclusivamente funzioni di tesoreria, su una voce di spesa che incide in misura importante sul bilancio ed a cui è destinato oltre il 44% delle risorse.

Ciò detto, il confronto con il livello programmato per gran parte delle attività equivale al confronto con il 2014 (confronto effettuato nella sezione precedente), a parte specifiche azioni in riferimento a determinati obiettivi indicati nel piano triennale delle attività 2015-2017. Si rimanda pertanto alla rendicontazione dei principali obiettivi contenuta al punto IV) della presente relazione.

Prestazioni in Day Service

DESCRIZIONE_PRESTAZIONE IN DAY SERVICE	Anno 2014		Anno 2015	
	n. Prest.	Importo	n. Prest.	Importo
ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (ECCETTO URGENZE)			125	13.375,00

ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI ETÀ < 18 ANNI			1	198,00
ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI ETÀ > 17 ANNI (ECCETTO URGENZE)	1	173,00	165	28.545,00
CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - A) TRATT. NON AD ALTO COSTO			609	180.873,00
CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - B) TRATTAMENTO AD ALTO COSTO			262	9.694,00
ESOFAGITE GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE ETÀ > 17 ANNI SENZA CC			26	3.718,00
IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	2	2.523,20		
INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	546	116.478,18	607	129.491,31
INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA ETA < 18 ANNI			1	1.037,00
INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA ETA > 17 ANNI			43	55.556,00
INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO RETINA IRIDE CRISTALLINO			1	1.217,00
IPERTENSIONE (ECCETTO URGENZE DIVERSO DA PAC02)			10	1.580,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE PER SEDUTA			101	39.351,08
MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA			2	272,00
MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI CIRROSI EPATITE ALCOLICA SENZA CC			5	780,00
MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC			3	483,00
PACC FOLLOW-UP DIABETE	328	33.288,72	420	42.625,80
PACC FOLLOW-UP IPERTENSIONE	662	85.510,54	700	90.419,00
PCA INTERVENTO DI FACOEMULSIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE DI CRISTALLINO ART. INTRA.	2.113	1.584.750,00	2.054	1.540.500,00
PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	1	650,00	1	650,00
RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	1	713,60		
SINCOPE E COLLASSO SENZA CC (ECCETTO URGENZE)			3	498,00
Totale complessivo	3.654	1.824.087,24	5.139	2.140.863,19

Sebbene modesto in termini assoluti, l'incidenza delle prestazioni in day service sta aumentando.

4.2 Assistenza Distrettuale

a) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2015 e 2014

Nell'ambito dell'assistenza territoriale rientrano molteplici attività erogate e gestite a livello distrettuale tra le quali l'attività di specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, l'hospice, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza fornita dai MMG e dai Pediatri di Libera scelta etc.

Attività di specialistica ambulatoriale

Complessivamente sono state erogate nel 2015 dall'ASL FG, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 3.558.483 prestazioni di specialistica ambulatoriale (+ 4,56% rispetto al 2014);

	2014		2015		Scost. %	
	quantità	importo	quantità	importo	quantità	valore
Prestazioni specialistiche da ambulatori territoriali	1.395.808,00	12.711.540,30	1.445.727,00	18.444.359,00	3,58	45,10
Prestazioni specialistiche da ambulatori ospedalieri	2.007.471,00	17.406.041,88	2.112.756,00	21.365.214,00	5,24	22,75
	3.403.279,00	30.117.582,18	3.558.483,00	39.809.573,00	4,56	32,18

Assistenza Farmaceutica

In termini di governo della spesa farmaceutica, nel 2015 la spesa territoriale (convenzionata) si è ridotta a livello aziendale dell'1,4% rispetto al 2014. Tale riduzione registra andamenti differenziati nei singoli distretti territoriali.

	n. Ricette 2014	n. Ricette 2015	var% 15/14	Spesa lorda 2014	Spesa lorda 2015	var% 15/14	Spesa netta 2014	2015	var% 15/14
ASL FG	7.092.797	6.899.523	-2,72	122.412.887	120.764.364	-1,35	95.266.040	93.932.075	-1,40

Complessivamente a livello procapite, si osserva una spesa farmaceutica territoriale pari ad € 148,20 , con andamenti differenziati nei singoli distretti della provincia. Come si evince dal prospetto che segue, si passa dal minimo di € 126,05 del Distretto di San Marco in Lamis a € 164,55 del Distretto di Troia/Accadia.

Spesa farmaceutica territoriale procapite 2015 per distretto

Distretti di residenza	Totale residenti	≤ 14 anni	14-64 anni	65-74 anni	≥ 75 anni	n. ricette	Importo	Spesa procapite
Distretto 51 San Severo	105.820	14.937	70.009	10.723	10.151	1.151.172	15.686.930	148,24
Distretto 52 San Marco in L.	59.033	7.842	38.861	5.834	6.496	520.334	7.441.017	126,05
Distretto 53 Vico del G.	46.591	6.008	30.820	4.728	5.035	475.580	6.631.140	142,33
Distretto 54 Manfredonia	80.012	10.971	52.750	8.097	8.194	814.043	10.918.776	136,46
Distretto 55 Cerignola	96.408	15.235	66.065	8.184	6.924	1.034.846	13.726.394	142,38
Distretto 58 Lucera	53.068	6.650	34.416	5.341	6.661	626.499	8.716.472	164,25
Distretto 59 Troia	40.137	4.799	25.900	3.938	5.500	493.406	6.604.462	164,55
Distretto 60 Foggia	152.770	20.494	101.227	16.311	14.738	1.793.512	24.206.885	158,45
Asl Foggia	633.839	86.936	420.048	63.156	63.699	6.909.392	93.932.076	148,20

Hospice

Con riferimento all'attività di Hospice, la tabella che segue mostra il numero di utenti trattati nel 2015 dalle strutture sia pubbliche che private.

HOSPICE DATI DI ATTIVITA' 2015					
	I trimestre	II trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Totale
Don Uva	40	35	35	37	147
Torremaggiore	31	28	32	31	122
Monte Sant'Angelo	17	15	11	4	47

Assistenza socio sanitaria

Un altro settore di rilevanza strategica per la riqualificazione dell'assistenza territoriale è costituito dall'assistenza sociosanitaria attuata in integrazione con gli ambiti territoriali di zona per l'erogazione di prestazioni in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

A seguito dell'adeguamento dell'offerta ai parametri stabiliti dalla Regione con DGR n°1403/2014 e DGR 1156/2015 per quanto attiene la "Casa per la Vita" a bassa e media intensità, i 1082 posti complessivi, alla data del 31.12.2015 risultavano già impegnati da 151 utenti nei centri diurni (a fronte di una potenziale offerta di 184 posti) e 760 utenti inseriti nelle strutture residenziali (a fronte di una potenziale offerta di 898 posti).

Le prestazioni offerte in AD e ADI sono quelle riportate nella tabella che segue. La situazione così diversificata a livello Distrettuale, risente della capacità di offerta delle tre ex AUSL accorpate nella ASL FG, determinata dalla quantità di risorse destinate a tale attività.

Assistenza Domiciliare

N° Pazienti in ADI	2014	2015
Distretto San Marco in Lamis	489	627
Distretto Vico del Gargano	177	198
Distretto Foggia 1	93	85
Distretto Foggia 2	70	71
Distretto Lucera	333	499
Distretto Troia-Accadia	337	242
Distretto San Severo	638	767
Distretto Manfredonia	348	589
Distretto Cerignola (ADIR)	11	7

Con DGR 867/2015 è stato stabilito che le ASL della regione, in relazione alla popolazione con età > a 65 anni (pari a circa 816.496 unità), devono destinare all'assistenza domiciliare una somma complessiva di € 64.350.000,00. La quota di competenza della ASL FG, a fronte di una popolazione con età > a 65 anni pari a 126.855, è stabilita in €. 9.804.000,00.

Nel corso del 2015, sono state avviate le attività per redigere il capitolato d'appalto per esternalizzare tale servizio che, attualmente, è fornito attraverso una convenzione con una cooperativa di servizi che garantisce la copertura dei territori della ex AUSL FG/1; servizio sostanzialmente assente nel Distretto di Cerignola per mancanza di personale (ex AUSL FG/2), servizio offerto con personale interno sia nel Distretto di Manfredonia (ex AUSL FG/2) che nei Distretti della ex AUSL FG/3.

La copertura di tutto il territorio della provincia di Foggia in misura e modalità omogenee, consentirà di migliorare i livelli di appropriatezza delle prestazioni e nel contempo contenere il ricorso all'assistenza residenziale ovvero ospedaliera erogata in strutture esclusivamente sanitarie con oneri a totale carico del SSR.

Per efficientare e ampliare la gamma dei servizi socio assistenziali, è in fase avanzata lo studio per la realizzazione di un sistema integrato di telemedicina che permetterà la gestione del paziente affetto da patologie croniche in ambito assistenziale distrettuale, o meglio, a domicilio.

La possibilità di contare su una struttura informatica onnipresente e moderna è l'unica soluzione possibile per un territorio complesso come la ASL di Foggia per rispondere alle necessità dei vari piani di riordino e dei tagli alla sanità.

Nell'esercizio 2015, è stato attivato il flusso informativo FAR (Assistenza Residenziale e semiresidenziale per anziani) che prevede informazioni su base individuale, con periodicità trimestrale, per la rilevazione dell'utenza e dei periodi di assistenza presso le strutture, al fine di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale.

Salute mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale ha debiti informativi specifici per l'attività svolta da tutti i servizi afferenti. L'ASL FG ha attivato tutte le procedure necessarie per la risposta ai debiti informativi e, con l'obiettivo di integrazione, i diversi servizi si sono attivati per percorsi di confronto in modo da correggere eventuali diversità di invio dei dati stessi.

I diversi servizi del dipartimento Salute Mentale segnalano, negli ultimi anni, un trend di incremento di attività in tutti i settori, che accolgono un'utenza pluripatologica. La situazione economica e sociale del

vasto territorio della ASL FG, ma anche del paese nel suo complesso, sta inducendo un aumento di accessi e di utenti con necessità di prestazioni psicologiche e psichiatriche, che i diversi servizi di salute mentale stanno cercando di affrontare non solo per le proprie competenze, ma attraverso la realizzazione di una rete che vede sempre più partecipe i settori di assistenza no profit o di volontariato.

Attività ambulatoriale

NUMERO INTERVENTI DISAGGREGATI PER CSM	2014	2015
CSM CERIGNOLA	14.459	17.494
CSM FOGGIA 1	16.766	15.976
CSM FOGGIA 2	11.771	13.521
CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	9.033	8.511
CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	18.823	20.808
CSM LUCERA	31.966	28.757
CSM MANFREDONIA	19.825	14.878
CSM SAN SEVERO	15.699	20.225
CSM TROIA	9.697	9.823
TOTALI	148.039	149.993

NUMERO UTENTI VISTI NELL'ANNO	2014		2015	
	Totale utenti	Nuovi utenti	Totale utenti	Nuovi utenti
CSM CERIGNOLA	1.194	467	1193	649
CSM FOGGIA 1	814	287	766	262
CSM FOGGIA 2	755	203	722	219
CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	952	425	998	581
CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	792	323	660	365
CSM LUCERA	1.029	228	937	254
CSM MANFREDONIA	1.037	325	818	420
CSM SAN SEVERO	1.101	414	1165	552
CSM TROIA	535	148	484	167
TOTALI	8.209	2.820	7743	3469

Attività semiresidenziale

NUMERO UTENTI CHE HANNO FREQUENTATO IL CENTRO	2014-2015	
	Totale utenti	Nuovi utenti
CENTRO DIURNO ALDA MERINI MANFREDONIA	72	8
CENTRO DIURNO ARCOBALENO DELICETO	28	
CENTRO DIURNO HELIOS RODI GARGANICO	19	6

CENTRO DIURNO IL SORRISO FOGGIA	51	9
CENTRO DIURNO ITACA TROIA	29	2
CENTRO DIURNO L'APPRODO	27	5
CENTRO DIURNO LA CASA DI ANTONIO E MARGHERITA	23	18
CENTRO DIURNO MONTE SANT'ANGELO	43	1
CENTRO DIURNO SAN GIOVANNI ROTONDO	40	10
CENTRO DIURNO SAN LUCA	25	6
CENTRO DIURNO SAN SEVERO	67	10
TOTALE	424	75

Utenti nelle residenze per adulti

Situazione al 31.12.2015

n° 296 utenti in 61 residenze diverse

Maschi = 202 Femmine = 94

Utenti nelle residenze per adulti suddivisi per Sede

Nella Asl n° 184	Fuori ASL (in regione) n° 94	Fuori regione n° 18
	Provincia di Bari n° 50	Abruzzo n° 4
	Provincia di Brindisi n° 1	Basilicata n° 2
	Provincia di Lecce n° 42	Emilia Romagna n°3
	Provincia di Taranto n° 1	Molise n° 1
		Piemonte n° 1
		Umbria n° 1
		Veneto n° 2

Tipo di residenza

Età utenti

CRAP	173	Da 18 anni a 34 anni	32
Casa alloggio	47	Da 35 anni a 49 anni	97
Casa per la vita	50	Da 50 anni a 64 anni	120
Ist. Psicopedagogico	2	Più di 65 anni	47
Comunità doppia diagnosi	3		
RSSA	11		
Gruppo appartamento	10		

TIPOLOGIA STRUTTURE INTERNE 184 utenti

Strutture 24 ore 126 utenti

Strutture 12 ore 28 utenti

Casa per la vita 20 utenti

Gruppo appartamento 10 utenti

Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Dipendenze patologiche, così come il Dipartimento Salute Mentale, ha debiti informativi specifici per l'attività svolta da tutti i servizi afferenti. L'ASL FG ha attivato tutte le procedure necessarie per la risposta ai debiti informativi e, con l'obiettivo di integrazione, i diversi servizi si sono attivati per percorsi di confronto in modo da correggere eventuali diversità di invio dei dati stessi.

ANN 01

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		2014
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	1	1	4	1	7
15-19	14	4	12	0	30
20-24	32	4	46	1	83
25-29	67	2	153	12	234
30-34	56	0	212	19	287
35-39	75	4	305	15	399
40-44	78	4	317	9	408
45-49	37	2	253	12	304
50-54	19	0	136	4	159
55-59	6	0	36	4	46
60-64	3	0	8	0	11
65 oltre	0	0	1	0	1
totale	388	21	1.483	77	1.969

ANN 01

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		2015
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	1	1	0	0	2
15-19	24	1	17	2	44
20-24	37	7	35	3	82
25-29	32	40	137	13	222
30-34	28	1	185	16	230
35-39	52	1	304	18	375
40-44	42	2	289	12	345
45-49	37	4	247	12	300
50-54	15	0	135	3	153
55-59	4	0	36	5	45
60-64	3	0	6	0	9
65 oltre	3	0	3	0	6
totale	278	57	1.394	84	1.813

ALC 03

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	0	0	0	0	0
15-19	0	0	3	0	3
20-24	4	1	7	2	14
25-29	9	1	22	4	36
30-34	10	4	35	6	55
35-39	18	2	46	7	73
40-44	24	4	56	13	97
45-49	17	8	54	16	95
50-54	14	3	28	11	56
55-59	9	4	23	10	46
60-64	7	3	12	7	29
65 oltre	6	1	14	2	23
totale	118	31	300	78	527

ALC 03

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0
20-24	2	1	4	2	9
25-29	1	3	9	1	14
30-34	12	4	37	8	61
35-39	15	2	45	8	70
40-44	24	1	83	20	128
45-49	11	1	72	17	101
50-54	8	4	49	11	72
55-59	7	5	31	10	53
60-64	7	1	19	6	33
65 oltre	2	0	19	2	23
totale	89	22	368	85	564

TABAGISTI

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15					0
15-19					0
20-24					0
25-29					0
30-34					0
35-39					0
40-44					0
45-49					0
50-54					0
55-59					0
60-64					0
65 e più					0
totale	0	0	0	0	0

TABAGISTI

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15					0
15-19					0
20-24					0
25-29					0
30-34		1			1
35-39					0
40-44				3	3
45-49					0
50-54					0
55-59					0
60-64					0
65 e più					0
totale	1	3	0	0	4

GAMBLING

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15					0
15-19	1				1
20-24	1		1		2
25-29	2		1		3
30-34	3	1			4
35-39	6		8		14
40-44	2		7		9
45-49	4		9		13
50-54	1		6		7
55-59			4		4
60-64	1		2		3
65 e più	2		4		6
totale	23	1	42	0	66

GAMBLING

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0
20-24	0	0	1	0	1
25-29	1	0	1	0	2
30-34	5	0	6	0	11
35-39	5	0	6	1	12
40-44	3	1	2	0	6
45-49	3	0	11	0	14
50-54	5	0	5	0	10
55-59	0	0	3	0	3
60-64	1	0	4	0	5
65 e più	1	0	4	0	5
totale	24	1	43	1	69

4.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro

a) Confronto Dati di Attività degli esercizi 2015 e 2014

Si riporta di seguito l'attività 2015 a confronto con il 2014:

SISP		
	ANNO 2014	ANNO 2015
Dosi vaccinazione somm.	122.909	117.291
N° casi malattie infettive notificate	294	200
Rilascio certificazioni	37.653	38.096
Visite fiscali	10.307	10.562
Rilascio pareri insediamenti produttivi, residenziali, rurali, commerciali e servizi	608	597
Rilascio pareri autorizzazioni strutture sanitarie e socio-sanitarie	73	75
Rilascio pareri autorizzazione strutture socio-assistenziali	22	34
Vigilanza strutture sanitarie e socioassistenziali	25	123
Vigilanza e prevenzione Legionellosi	86	118
Vigilanza piscine	45	36
Vigilanza ambienti scolastici	189	153
Vigilanza centri estetici, tatuaggi	28	19

SIAN		
	2014	2015
Controlli Chimici	185	269
Controlli Microbiologici	107	85
Controlli Residui	124	258
Controlli Antiparassitari	9	23
Controlli OGM	10	9

SCHEDA RILEVAZIONE ATTIVITA' ASL FG - SPESAL AREA SUD e NORD									
		2014				2015			
2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
2.1	N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	1.771			1.771	1.655			1.655
2.2	N° complessivo di cantieri ispezionati	213			213	262			262
2.2.1	di cui non a norma al 1° sopralluogo	38			38	72			72
2.3	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	192	163	258	613	251	201	522	974
2.4	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	289	278	623	1.190	347	255	689	1.291
2.5	N° totale verbali	54	48	91	193	82	61	105	248
<i>di cui riguardanti</i>									
2.5.1	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	43	42	81	166	59	61	105	225
2.5.2	lavoratori autonomi	3	4	4	11	2			2

2.5.3	committenti e/o responsabili dei lavori	2			2	5			5
2.5.4	coordinatori per la sicurezza	4			4	8			8
2.5.5	medico competente	1	1	4	6	6			6
2.5.6	Altro	1	1	2	4	2			2
2.6	N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	54	48	91	193	82	61	105	248
<i>di cui</i>									
2.6.1	Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	47	40	61	148	77	61	99	237
2.6.2	Verbali con sanzioni amministrative	6	7	23	36	3	0	6	9
2.6.3	Altro	1	1	7	9	2	0	0	2
2.7	N° violazioni	54	39	109	202	115	71	140	326
2.8	N° sequestri	0	1	0	1	2	0	0	2
2.9	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	0	0	0	0	0	0	0	0
2.10	N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	265			265	310			310
2.11	N° di cantieri ispezionati per amianto	89			89	122			122
3	ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE								TUTTI I COMPARTI
3.1	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale								2
3.2	N° campionamenti effettuati								5
3.3	N° misurazioni effettuate								0
4	INCHIESTE INFORTUNI								TUTTI I COMPARTI
4.1	N° inchieste infortuni concluse								353
4.2	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento								94
5	INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI								TUTTI I COMPARTI
5.1	N° inchieste malattie professionali concluse								50
5.2	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento								21
6	PARERI								TUTTI I COMPARTI
6.1	N° pareri								29
6.2	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri								7
7	ATTIVITA' SANITARIA								TUTTI I COMPARTI
7.1	N° visite effettuate dal Servizio PSAL per apprendisti e minori ove effettuate								7
7.1.1	Numero di altre visite effettuate dal Servizio PSAL di propria iniziativa o su richiesta								85
7.2	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie								20
7.3	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)								12
8	ATTIVITA' DI ASSISTENZA								TUTTI I COMPARTI
8.1	N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori								6

	esposti a specifici rischi	
8.2	Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO)	SI
8.3	N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	7
9	ATTIVITA' DI FORMAZIONE	TUTTI I COMPARTI
9.1	N° ore di formazione	256
9.2	N° persone formate	2770
11	VERIFICHE PERIODICHE	TUTTI I COMPARTI
11.1	N° Aziende	
11.2	N° cantieri con verifiche periodiche su impianti di sollevamento	
11.3	N° verbali ai sensi del DLgs 758/94	
11.4	Proventi per attività di verifiche periodiche	
12	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI	TUTTI I COMPARTI
12.1	Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	243.655
12.2	Proventi per pagamento sanzioni amministrative	7.409

SIAV A		
POPOLAZIONE ZOOTECNICA	ANNO 2014	ANNO 2015
Allevamenti bovini	1.122	1.035
Allevamenti Bufalini	46	49
Allevamenti ovi-caprini	1.378	1.258
bovini superiori a 1 anno	31.871	32.077
bovini inferiori a 1 anno	14.133	9.010
Bufali superiori a 1 anno	8.890	8.655
Bufali inferiori a 1 anno	5.100	1.017
ovi-caprini controllabili	130.362	120.345
ovi-caprini totali	140160	135616
ATTIVITA'	ANNO 2014	ANNO 2015
n. controlli collettivi in allevamenti bovini per tubercolosi e brucellosi e leb	2.724	2.927
n. controllo collettivi in allevamenti bovini lettera tbc	1.556	
n. controlli collettivi in allevamenti ovi-caprini per brucellosi	1.508	1.501
n. prove tubercoliniche	53.173	56.571
n. prelievi bovini	82.783	87.398
n. prelievi ovi-caprini	131.137	126.912
pratiche di indennizzo agli allevatori	121	320

SIAV B		
ISPEZIONI ANIMALI MACELLATI	ANNO 2014	ANNO 2015
Bovini	4.036	3.310
Ovi-caprini	19.794	18.368
Bufali	135	52
Equini Suini	1.090	510
Cinghiali	40	19
Controlli benessere animali in fase di macellazione	79	71
Ricerche delle trichine	6.725	5.584
Verifiche DIA	451	652
Certificazioni sanitarie su prodotti destinati all'espertazione	115	184

SIAV C		
	ANNO 2014	ANNO 2015
FARMACO VETERINARIO		
Controllo e registrazione ricette	2.698	2.560
Atti di farmaco-sorveglianza	341	617
Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari	2	8
Vidimazione registri medicinali	148	166
Atti di farmaco-sorveglianza sulle prescrizioni per mangimi medicati e mangimi preparati in azienda	3	11
N. prescrizioni per mangimi dedicati	11	21
ALIMENTI PER ANIMALI E PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEI MANGIMI		
Istanze di registrazione Reg. CE 183/05	112	213
Istanze di riconoscimento Reg. CE 183/05	18	73
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda-schede compilate	295	549
Controllo e vigilanza sulla produzione animale	143	106
Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero casearie	357	441
Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione	717	1.209
Vigilanza e controllo sull'impiego di animali da esperimento	2	
Documentazione epidemiologica		
Piani zionali	100	86
Acquacoltura	10	22
Reg. CE 1/2005	39.755	34.268
Fauna	195	289
Sottoprodotti di origine animale	4.175	457
Attività UPG	7	39
Istruttoria e parere sanitario per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria ambulatorio veterinario	5	5
Vigilanza circhi e manifestazioni con animali	19	18
Conferenza di servizio (Comune -Dipartimento) per esprimere parere tecnico sanitario sui progetti-ricovero per animali-per il rilascio della concessione edilizia	9	12
Istruttori per la registrazione delle aziende zootecniche quali produttori primari	271	164
Parere sanitario per l'emissione di ordinanza sindacale; concentrazione di animali; mercati; fiere; mostre	5	52
Esposti vari	104	130
Attestati e certificazioni rilasciate	50	182

ATTIVITA' AVI-CUNICOLI		
Dia allevamenti avi-cunicoli con sopralluogo	7	34
Sopralluoghi in allevamenti avi-cunicoli	99	134
Schede benessere animale	120	151
Schede farmaco-sorveglianza	99	
Registrazione allevamenti avi-cunicoli Reg. CE 183 e inserimento in banca regionale	6	12
Controllo registri animali morti allevamenti avi-cunicoli, controllo carcasse consegnate alla ditta per lo smaltimento	127	159
Parere tecnico-sanitario su progetti allevamenti avi-cunicoli	9	2
Istruttoria e rilascio autorizzazione allevamenti autorizzati di siero Reg. UE 142/2011	3	
Verbale di accertamento sanzioni amministrative		1
PNAA campioni fatti	15	8
PNR campioni fatti	26	1
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda- schede compilate	100	49
Attività di vigilanza impianti di transito sottoprodotti	14	12
Invio carcasse di animali in impianti di incenerimento	7	3
Attestati, certificazioni rilasciati	75	10

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Il bilancio di esercizio 2015, composto da Stato patrimoniale, Conto Economico, Nota integrativa e Rendiconto Finanziario, è corredato dalla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, redatta secondo le disposizioni di cui al D. Lgs. 118/2011 e s.m.i.

Si precisa che, per quanto attiene il contenimento della spesa, la Regione Puglia " Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità" con nota prot. A00-168-0001240 del 25/11/2014 **ha stabilito le linee guida per l'adozione del Bilancio economico preventivo 2015**, con le quali ha disposto che le Aziende Sanitarie utilizzeranno le quote di finanziamento e le riduzioni di costi così come indicate nella tabella che segue, riportata nella delibera di approvazione del Bilancio Economico preventivo del 2015:

FINANZIAMENTI

ASSEGNAZIONE INDISTINTA	1.072.036.105
ASSEGNAZIONE VINCOLATE	26.652.894
ASSEGNAZIONE VINCOLATE EXTRA FONDO	406.752
ASSEGNAZIONE PER EXTRA LEA	3.605.706
ASSEGNAZIONE PER PAY BACK	63586.585
TOTALE FINANZIAMENTI	1.109.288.042

RIDUZIONI COSTI

B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	Costo pari a quanto registrato nel 2014
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	Costo pari a quanto registrato nel 2014
B.1.A.3) Dispositivi medici	Costo -2% rispetto a quanto registrato nel 2013

B.1.A.4) Prodotti dietetici	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.1.A.6) Prodotti chimici	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Az. sanit. pubbl. della Regione	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	Costo -3% rispetto a quanto registrato nel 2013
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	Costo programmato dalla azienda
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	Costo -1% rispetto a quanto registrato nel 2013
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	Costo programmato dalla azienda
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	Costo programmato dalla azienda
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	Costo programmato dalla azienda
B.2.B.1) Servizi non sanitari	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	Costi aggiornati da azienda (in riduzione)
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	Costo pari a quanto registrato nel 2013
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	Costo programmato dalla azienda
B.4) Godimento di beni di terzi	Costo pari a quanto registrato nel 2013
Totale Costo del personale	Costo del personale definito sulla base del piano assunzionale previsto nel Piano Operativo, meno costo del personale cessato e comunque nei limiti del rispetto del 1,4.
Totale Ammortamenti	Costo programmato dalla azienda
B.16) Accant. dell'esercizio	Costo programmato dalla azienda

C) Proventi e oneri finanziari	Riduzione di almeno il 30% rispetto a quanto registrato nel 2013
E.1) Proventi straordinari	Costo programmato dalla azienda. In teoria zero, anche se occorre prevedere eventuali verifiche.
Y.1) IRAP	Su costo del personale.

Il consuntivo 2015 registra un utile di esercizio pari ad € 69.972,78 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio. Di seguito sono evidenziati gli scostamenti fra il Conto Economico Consuntivo 2015 rispetto al Conto Economico Preventivo 2015 (approvato con Deliberazione n° 1440 del 01/12/2014). Per una analisi dettagliata sul raggiungimento dei principali obiettivi economico-finanziari indicati negli atti di programmazione regionale per l'anno 2015, si rimanda al punto IV) della presente relazione.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti

a) Confronto CE consuntivo rispetto al CE preventivo:

Il CE consuntivo si chiude con un utile di esercizio pari ad € 70 mila mentre il CE preventivo prevedeva un utile pari ad € 7 mila.

Di seguito si riportano i Conti Economici consuntivo e preventivo e le relative variazioni assolute e percentuali.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011		Consuntivo 2015	Preventivo 2015	VARIAZIONE T/T-1	
				Variazione	Variaz. %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
A1)	Contributi in c/esercizio	1.099.023	1.104.742	-5.719	-0,52%
a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.077.906	1.098.690	-20.784	-1,89%
b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	20.958	6.052	14.906	246,30%
1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	7.949	407	7.542	1853,07%
2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	10.800	3.606	7.194	199,50%
3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	-
4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	-
5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0	-
6)	Contributi da altri soggetti pubblici	2.209	2.039	170	8,34%
c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	143	0	143	-
1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	-
2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	-
3)	da Regione e altri soggetti pubblici	143	0	143	-
4)	da privati	0	0	0	-
d)	Contributi in c/esercizio - da privati	16	0	16	-
A2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.318	-2.556	-762	29,81%
A3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	0	-

A4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	13.394	14.158	-764	-5,40%
a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	11.151	12.009	-858	-7,14%
b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	828	868	-40	-4,61%
c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.415	1.281	134	10,46%
A5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	15.207	7.105	8.102	114,03%
A6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.214	5.464	-250	-4,58%
A7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.119	10.502	-1.383	-13,17%
A8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	-
A9)	Altri ricavi e proventi	279	258	21	8,14%
Totale A)		1.138.918	1.139.673	-755	-0,07%

B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				
B1)	Acquisti di beni	81.531	78.774	2.757	3,50%
a)	Acquisti di beni sanitari	79.267	75.987	3.280	4,32%
b)	Acquisti di beni non sanitari	2.264	2.787	-523	-18,77%
B2)	Acquisti di servizi sanitari	768.628	762.427	6.201	0,81%
a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	86.875	92.541	-5.666	-6,12%
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	94.981	94.713	268	0,28%
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	70.182	74.790	-4.608	-6,16%

d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	42.296	47.666	-5.370	-11,27%
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	8.953	8.345	608	7,29%
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.619	8.155	464	5,69%
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	310.646	309.454	1.192	0,39%
h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	27.065	28.027	-962	-3,43%
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	51.317	35.438	15.879	44,81%
j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.996	1.768	228	12,90%
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	10.566	10.319	247	2,39%
l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	25.112	21.335	3.777	17,70%
m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	727	997	-270	-27,08%
n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	7.170	4.849	2.321	47,87%
o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.335	2.916	419	14,37%
p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	18.788	21.114	-2.326	-11,02%
q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	-
B3)	Acquisti di servizi non sanitari	38.671	40.060	-1.389	-3,47%
a)	Servizi non sanitari	38.464	39.682	-1.218	-3,07%
b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	130	186	-56	-30,11%
c)	Formazione	77	192	-115	-59,90%
B4)	Manutenzione e riparazione	8.060	8.683	-623	-7,17%
B5)	Godimento di beni di terzi	3.307	3.898	-591	-15,16%
B6)	Costi del personale	191.832	202.526	-10.694	-5,28%
a)	Personale dirigente medico	70.508	76.440	-5.932	-7,76%
b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.645	12.573	-1.928	-15,33%
c)	Personale comparto ruolo sanitario	76.341	77.562	-1.221	-1,57%

d)	Personale dirigente altri ruoli	3.321	3.204	117	3,65%
e)	Personale comparto altri ruoli	31.017	32.747	-1.730	-5,28%
B7)	Oneri diversi di gestione	3.427	3.156	271	8,59%
B8)	Ammortamenti	12.245	12.529	-284	-2,27%
a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	68	68	0	0,00%
b)	Ammortamenti dei Fabbricati	6.489	6.737	-248	-3,68%
c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.688	5.724	-36	-0,63%
B9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	-
B10)	Variazione delle rimanenze	-3.480	3	-3.483	-116100,00%
a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-3.522	3	-3.525	-117500,00%
b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	42	0	42	-
B11)	Accantonamenti	10.951	4.349	6.602	151,81%
a)	Accantonamenti per rischi	5.071	2.150	2.921	135,86%
b)	Accantonamenti per premio operosità	679	572	107	18,71%
c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	230	0	230	-
d)	Altri accantonamenti	4.971	1.627	3.344	205,53%
Totale B)		1.115.172	1.116.405	-1.233	-0,11%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		23.746	23.268	478	2,05%

C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	81	-81	-100,00%
C2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.820	2.785	-965	-34,65%
Totale C)		-1.820	-2.704	884	-32,69%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
D1)	Rivalutazioni	0	0	0	-
D2)	Svalutazioni	0	0	0	-
Totale D)		0	0	0	-
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
E1)	Proventi straordinari	1.972	0	1.972	-
a)	Plusvalenze	13	0	13	-
b)	Altri proventi straordinari	1.959	0	1.959	-
E2)	Oneri straordinari	8.421	4.450	3.971	89,24%
a)	Minusvalenze	0	0	0	-
b)	Altri oneri straordinari	8.421	4.450	3.971	89,24%
Totale E)		-6.449	-4.450	-1.999	44,92%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		15.477	16.114	-637	-3,95%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y1)	IRAP	15.218	16.030	-812	-5,07%
a)	IRAP relativa a personale dipendente	12.699	13.468	-769	-5,71%
b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.519	2.562	-43	-1,68%

c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0	0	0	-
d)	IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	-
Y2)	IRES	189	77	112	145,45%
Y3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			0	-
Totale Y)		15.407	16.107	-700	-4,35%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		70	7	63	900,00%

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra un decremento di **755 mila euro** (-0,07%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO: diminuiscono di **5,7 milioni di euro** (-0,52%) per effetto di una minor assegnazione definitiva della quota di Fondo Sanitario Regionale effettuata con nota regionale Prot. 255 del 10.05.2015 che ha previsto per l'ASL FG le seguenti quote:

Descrizione	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Scostamenti	Variaz. %
Contributi in conto esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	1.077.907.078,07	1.098.688.999,00	-20.781.920,93	
Contributi in conto esercizio - extra fondo	20.957.144,64	6.051.909,35	14.905.235,29	
Contributi in conto esercizio - per ricerca	143.151,75	0,00	143.151,75	
Contributi in c/esercizio da enti privati	15.839,05	0,00	15.839,05	
	1.099.023.213,51	1.104.740.908,35	-5.717.694,84	-0,52

RETTIFICA CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI: aumenta di **762 mila euro** per finanziare gli investimenti più urgenti avviati nel corso del 2015 per i quali non si è reso disponibile un finanziamento in conto capitale:

Descrizione	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Scostamenti	Variaz. %
Rettificazione contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	3.317.599,28	2.555.701,47	761.897,81	29,81

RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA: si riduce di **766 mila euro** (-5,4%) rispetto a quanto previsto nel Bilancio Preventivo, le principali variazioni riguardano la riduzione delle prestazioni di riabilitazione in mobilità attiva regionale (- 2 milioni di euro), parzialmente compensata da un incremento nel saldo per prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità attiva extraregionale (+116 mila euro), da un incremento nel saldo per prestazioni di ricovero in mobilità attiva regionale (+837 mila euro), da un incremento nel saldo per prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate in favore di IRCCS e EE (+185 mila euro).

Descrizione	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Scostamenti	Variaz. %
Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	13.391.812	14.158.380	-766.569	-5,4

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono diminuiti di **1,2 milioni di euro** (-0,1%), di seguito si riassumono le principali variazioni:

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI: aumenta di **6,2 milioni di euro (+0,8%)**, le principali determinanti di questo incremento sono le seguenti:

- acquisti di prestazioni per somministrazione farmaci (file F) - Epatite C, in mobilità passiva + 15,9 milioni di euro (+ 44,8%). Nuovo farmaco per combattere l'Hcv, ovvero l'epatite C cronica, inserito a fine dicembre 2014 dall'Aifa tra le categorie di farmaci rimborsabili dal servizio sanitario nazionale. Fin dalla sua introduzione, la richiesta per ottenere il farmaco è stata molto alta, soprattutto in Regione Puglia, considerato che la media di malati di epatite C al Sud è più alta della media nazionale e che la media di pugliesi affetti da epatite C è tra le più alte tra le regioni del Mezzogiorno. Infatti, l'assessorato regionale alla Sanità aveva predisposto una spesa di circa 50-70 milioni di euro per coprire l'acquisto del nuovo farmaco. Cifra che è stata vista al rialzo dalla a causa dell'aumento della platea dei pazienti che usufruiscono delle costose cure.
- acquisti di prestazioni socio sanitarie, + 3,8 milioni di euro (+ 17,7%). L'incremento è stato generato dalla contrattualizzazione di prestazioni (Regolamento Regionale n. 4/2007) per servizi residenziali e semiresidenziali a pazienti anziani e disabili, +4,6 milioni di euro; con la deliberazione 952/2015, la Direzione Strategica ha definito il quadro di riferimento stabilito dalla DGR 1403/2014, determinando per il triennio 2015/2017, la spesa sostenibile ed una rivalutazione straordinaria delle singole posizioni, al fine di attualizzare i bisogni ed il corretto/adequato setting assistenziale corrispondente in **modo da allineare il fabbisogno con l'offerta assistenziale**. La maggior spesa è stata parzialmente compensata dai minori oneri per assistenza domiciliare, - 1,4 milioni di euro per la quale, come già detto, sono in corso le attività per esternalizzare tale servizio.
- rimborsi, assegni e contributi sanitari, + 2,3 milioni di euro (+47,8%). L'incremento è stato generato dai maggiori oneri per rimborsi spese ad assistiti nefropatici, + 307 mila euro; maggiori oneri per rimborsi a trapiantati, + 1,3 milioni di euro; maggiori oneri per rimborsi per altra assistenza sanitaria, +335 mila euro; maggiori oneri per rimborsi per ricoveri all'estero, + 116 mila euro; maggiori oneri per contributi, sussidi e assegni, +385 mila euro.
- acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera, +1,2 milioni di euro (+0,4%). L'incremento è stato generato da maggiori oneri per prestazioni di assistenza ospedaliera da case di cura private +3,6 milioni di euro (determinati sia dall'acquisto di prestazioni in aggiunta al tetto di spesa in esecuzione progetto finanziato con fondi regionali per ridurre la mobilità passiva e migliorare l'appropriatezza del setting assistenziale, sia dalle prestazioni in mobilità attiva), compensati dai minori costi per mobilità passiva ospedaliera, -2,4 milioni di euro.

Si segnalano invece in riduzione rispetto al preventivo le seguenti voci:

- acquisti di servizi sanitari per medicina di base, -5,6 milioni di euro (-6,1%), registrati nei minori oneri per competenze ai medici del 118, -2,1 milioni di euro; minori oneri verso i MMG, -2,7 milioni di euro; minori oneri verso i Pediatri di libera scelta, - 734 mila euro.
- acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale, -4,6 milioni di euro (-6,2%), registrati nei minori oneri verso IRCCS e Policlinici privati della regione, -4,5 milioni di euro; minori oneri verso ASL e AOU della regione -1,3 milioni di euro; compensati parzialmente da maggiori oneri verso specialisti interni, +1,1 milioni di euro e maggiori oneri per prestazioni di laboratorio analisi in convenzionamento, +734 mila euro.
- acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa, -5,4 milioni di euro (-11,3%).
- altri servizi sanitari e sociosanitari, - 2,3 milioni di euro (-11,0).

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI: registra una riduzione di **1,4 milioni di euro (-3,5%)**, tra le variazioni più significative:

in aumento

- i costi per servizio di portierato ed ausiliario, +1,4 milioni di euro;
- i costi per servizi software, + 286 mila euro relativi al nuovo servizio di contact center;
- i costi per lavanderia, +563 mila euro;
- i costi per acqua e fogna, +255 mila euro;

- i costi per energia elettrica, +215 mila euro.

in diminuzione

- i costi per rimborso spese viaggio ai dipendenti, -418 mila euro;
- i costi per distribuzione PHT, -263 mila euro;
- i costi per altri servizi, -907 mila euro;
- i costi per servizi di logistica, -109 mila euro;
- i costi per trasporti non sanitari, -120 mila euro;
- i costi per telefono, -952 mila euro;
- i costi per utenze gas, -810 mila euro.

MANUTENZIONE: registrano una riduzione di **624 mila euro** (-7,2%) determinata da minori oneri per manutenzione ordinaria sugli immobili, -342 mila euro e minori oneri per manutenzione impianti e macchinari, -1,4 milioni di euro; incrementano gli oneri per manutenzione attrezzature, +1,2 milioni di euro.

GODIMENTO BENI DI TERZI: registrano una riduzione di **592 mila euro** (-15,2%) determinata da una riduzione su tutte le voci di costo dell'aggregato di spesa; la più significativa riguarda minori oneri per canoni di noleggio attrezzature sanitarie, -466 mila euro.

COSTI DEL PERSONALE: registrano una riduzione di **10,7 milioni di euro** (-5,3%) determinata dagli effetti del blocco del turn over per il personale medico e infermieristico e blocco totale per il personale amministrativo e tecnico. Sebbene siano state concesse deroghe per l'assunzione di personale in aree critiche, la mancanza di domanda non consente l'adeguamento degli organici ed il superamento delle criticità.

VARIAZIONE DELLE RIMANENZE: questa voce non è prevista in sede di redazione del Bilancio Preventivo, il dato consuntivo evidenzia un incremento di **3,5 milioni di euro** delle rimanenze di beni al 31.12.2015 per effetto dell'inventario delle scorte di reparto e della loro iscrizione tra le rimanenze per un valore di 3,6 milioni di euro.

ACCANTONAMENTI: aumentano complessivamente di **6,6 milioni di euro**. L'incremento è dovuto in particolare:

- all'incremento degli accantonamenti effettuati per la copertura diretta dei rischi per responsabilità civile (+2,9 milioni), calcolati sulla base di una analisi specifica dei sinistri avvenuti nel corso del 2015 e di una stima sulla onerosità riveniente dalla classificazione e stato dell'arte desunto dalle risposte dei legali officiati;
- all'accantonamento per oneri diversi (+2,8 milioni) per coprire gli oneri rivenienti da eventuali svalutazioni di partite creditorie ancora iscritte in conti dell'attivo e per le quali sono in fase di avvio le necessarie verifiche;
- all'accantonamento di oneri per rinnovi contrattuali ai MMG, MGM; PLS e altre categorie convenzionate (+743 mila euro).

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Il saldo migliora di **885 mila euro** grazie alla drastica riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori e conseguentemente degli interessi moratori.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Nella predisposizione del Bilancio Economico Preventivo non si dovrebbero prevedere oneri o proventi straordinari fatta eccezione per eventi di cui si è già a conoscenza, nel corso dell'esercizio è stato necessario

contabilizzare ulteriori 4 milioni di oneri straordinari per complessivi 8,5 milioni di oneri straordinari, compensati da 2 milioni di proventi straordinari.

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

L'IRAP sui costi del personale si riduce di **810 mila euro**.

5.3 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

Non si sono registrati eventi rientranti nella fattispecie.

5.4 Proposta di copertura perdita/destinazione dell'utile

Il risultato d'esercizio 2015 è un utile pari a **69.973 euro**. Tale importo, ai sensi di quanto previsto dall'art. 30 "*Destinazione del risultato d'esercizio degli enti del SSN*" del d.lgs 118/2011 e s.m.i., sarà destinato a ripiano delle perdite pregresse, l'eventuale eccedenza e' accantonata a riserva ovvero, limitatamente agli enti di cui alle lettere b) punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19, e' reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.

Informazioni aggiuntive:

I) **PIANO OPERATIVO DELLE AZIONI VOLTE A RIMUOVERE LE IRREGOLARITA' INDIVIDUATE DALLA PRONUNCIA N. 22/PRSS/2016 ADOTTATA DALLA CORTE DEI CONTI – SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA NELL'ADUNANZA DEL 12 GENNAIO 2016.**

L'attività di controllo-monitoraggio svolta dalla Corte dei Conti sugli enti del Servizio Sanitario Nazionale, anche sulla base dei rilievi dei Collegi Sindacali, contempla il controllo diretto sui bilanci aziendali (art. 1, commi da 166 a 172 L. n. 266/2005).

Sulla base del questionario compilato dal Collegio Sindacale della ASL FG e della relazione sul bilancio aziendale di esercizio 2013 (per la quale il Collegio ha espresso parere sfavorevole), la Sezione Regionale di Controllo per la Puglia ha richiesto un'approfondita istruttoria da parte dell'Azienda, in merito alle criticità emerse (nota n. 2795 del 21/08/2015).

La ASL FG, con nota prot. n. 85037 del 2/10/2015, forniva una parte dei chiarimenti richiesti, completando l'invio con successiva nota prot. n. 104793 del 27.11.2015.

Il Presidente della Sezione di Controllo, con la trasmissione dell'ordinanza n. 85/2015, provvedeva a convocare la ASL FG alla adunanza pubblica del 12.01.2016 invitando, inoltre, la ASL, ove necessario, a fornire ulteriori precisazioni e documenti entro le ore 12,00 del 28.12.2015.

In data 28.12.2015, con nota protocollo n. 113747, veniva trasmessa una terza memoria illustrativa e relativa documentazione in ordine ad alcune questioni all'esame.

Successivamente all'adunanza del 12.01.2016, il 27.01.2016 perveniva la Deliberazione n. 22/PRSS/2016 che dava atto del superamento di gran parte delle criticità riscontrate e segnalava come non ancora superate le seguenti:

- ✓ mancato aggiornamento del libro degli inventari;
- ✓ mancata rilevazione delle scorte di reparto nella voce rimanenze di magazzino;
- ✓ tempi medi di pagamento ai fornitori di beni e servizi superiore ai limiti di legge e mancata riconciliazione dei debiti verso fornitori;
- ✓ iscrizione tra le sopravvenienze passive di costi prevedibili;
- ✓ mancata allegazione dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide al Bilancio;
- ✓ proroghe di contratti scaduti;
- ✓ mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi;
- ✓ scarsa efficienza dell'attività di recupero ticket;
- ✓ mancata osservanza del limite di spesa per missioni;
- ✓ mancata osservanza del limite di spesa per consulenze;
- ✓ mancanza di chiarimenti in merito alla criticità relativa all'affidamento di incarichi a professionisti esterni segnalata dal Collegio Sindacale;
- ✓ mancata rideterminazione della dotazione organica;
- ✓ reiterate proroghe di contratti di lavoro a tempo determinato;
- ✓ incremento dei costi della mobilità passiva;
- ✓ liste di attesa con tempi medi elevati per prestazioni routinarie;
- ✓ mancata osservanza della disciplina sulla trasparenza.

Per le suddette criticità, la Corte dei Conti ha disposto che, entro 60 gg., siano adottati i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità riscontrate.

PIANO OPERATIVO

La ASL FG, preso atto della pronuncia di accertamento della Sezione Regionale di Controllo per la Puglia, ha predisposto un piano operativo delle azioni necessarie alla risoluzione delle criticità rilevate.

A tal fine, la Direzione Generale ha promosso un ciclo di Conferenze dei Servizi che ha investito trasversalmente le macrostrutture aziendali, in termini di responsabilità diretta, nella gestione delle azioni da intraprendere sia per la puntuale adozione dei provvedimenti di competenza, sia per la generale gestione di soluzioni strutturali e organizzative a livello aziendale.

Le Conferenze dei Servizi, con oggetto i rilievi della Sezione di Controllo, si sono svolte nelle seguenti date: 21 gennaio 2016 (nota prot. n. 5216 del 19/01/2016); 9 – 18 – 25 febbraio 2016 (note prot. n. 16688 del 4/02/2016 – prot. n. 17195 del 16/02/2016 – prot. n. 20144 del 23/02/2015).

La traiettoria operativa ha seguito la dinamica di budget, con sviluppo di obiettivi di processo, quantitativi e qualitativi, strutturati a breve, medio e lungo termine, al fine di far fronte alle contingenti criticità rilevate e a promuovere competenze e comportamenti professionali e organizzativi per la definizione di soluzioni strutturali.

I Direttori di macrostruttura partecipanti hanno contribuito fattivamente allo sviluppo di questo nuovo modello organizzativo, così come descritto nel presente documento, che rappresenta lo stato di avanzamento delle azioni poste in essere e delle quali si dà atto nel seguito:

Mancato aggiornamento del libro degli inventari

Tra le ulteriori attività svolte, propedeutiche alla definitiva soluzione di questa criticità storica, si segnala che, con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 677 del 19.10.2015, è stato approvato il regolamento relativo all'inventario dei Beni Mobili.

Nello stesso periodo, è stato reso operativo, a livello di sistema informatico, il blocco (automatico) alla liquidazione delle fatture relative all'acquisto di beni (mobili) strumentali. Il blocco viene (automaticamente) rimosso con l'inventariazione del bene e la sua iscrizione nel libro cespiti. Solo dopo tale operazione è possibile la liquidazione della fattura ed il successivo pagamento.

In ultimo, si è dato corso alle procedure operative finalizzate all'inventario fisico di tutti i beni acquistati nel periodo 1.01.2012 - 31.12.2015. È obiettivo della ASL completare le operazioni entro la data di approvazione del Bilancio Consuntivo 2015.

Per quanto attiene ai beni acquistati antecedentemente al 1.01.2012, si procederà privilegiando l'inventario dei beni mobili il cui piano di ammortamento non sia completo alla data del 31.12.2017.

Mancata rilevazione delle scorte di reparto nella voce rimanenze di magazzino

Così come già evidenziato nella nota protocollo n. 113747 del 28.12.2015, sono state proceduralizzate le attività di inventario di fine anno delle scorte di reparto. Si dà atto che le stesse saranno valorizzate nella voce rimanenze di magazzino nel Bilancio Consuntivo 2015.

Tempi medi di pagamento ai fornitori di beni e servizi superiore ai limiti di legge e mancata riconciliazione dei debiti verso fornitori

Ferme restando le misure adottate per rendere più celeri le procedure di liquidazione, così come indicate nella nota prot. 104793 del 27.11.2015, le ultime rilevazioni fornite dai competenti uffici regionali indicavano in n. 56 gg. il limite raggiunto dalla ASL FG.

Per quanto riguarda l'attività di riconciliazione dei debiti v/fornitori, conclusa dal personale dell'Area Economico Finanziaria, nell'ambito delle attività di preparazione alla certificazione del bilancio, su disposizione della Società di Revisione e Certificazione KPMG, è stata attivata la procedura di circolarizzazione dei saldi fornitori.

Iscrizione tra le sopravvenienze passive di costi prevedibili

Con l'introduzione della procedura informatizzata degli ordini per servizi ed una più attenta analisi delle fatture pervenute nei mesi successivi al 31 dicembre e comunque entro la data di chiusura del Bilancio Consuntivo, l'entità delle sopravvenienze passive legate alla attività ordinaria dovrebbe tendere a valori fisiologici.

Mancata allegazione dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide al Bilancio

Le nuove procedure software in uso hanno consentito di superare la criticità. Il Bilancio Consuntivo 2015 sarà corredato dei documenti a norma dell'art. 77-quater, comma 11, del d.l. n. 112/2008 e del D.M. attuativo del 23 dicembre 2009.

Proroghe di contratti scaduti

Sul punto, nella Deliberazione n. 22/PRSS/2016 la situazione rappresentata già evidenzia tutte le attività in corso sia in tema di centralizzazione degli acquisti (assegnando alla Società Innovapuglia S.p.a. il ruolo di soggetto aggregatore a livello regionale per le 14 categorie merceologiche individuate dal tavolo tecnico dei soggetti aggregatori), sia in unione temporanea di acquisto per le ulteriori categorie merceologiche.

Fermo restando quindi gli effetti che tale sistema, una volta avviato, produrrà, la ASL FG è attualmente impegnata a rimuovere tutte le situazioni di proroga dei contratti scaduti, sia con l'inserimento di nuove risorse nell'Area Gestione Patrimonio, sia allargando la gestione di procedure di gara di piccola entità ad altre strutture in grado di poter operare efficacemente.

Mancato raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi

Appare evidente che l'obiettivo dell'equilibrio economico di bilancio, negli anni 2012, 2013 e 2014, è stato raggiunto anche attraverso la riduzione dei costi.

La ASL FG, per quanto attiene l'importante obiettivo sul contenimento della spesa del personale, nel limite dei costi 2004 ridotti dell'1,4%, evidenzia un saldo attivo di circa € 22.000.000,00; è possibile che ciò possa generare, per una forma di compensazione, maggiori oneri in altre voci di costo. Resta comunque un dato di fatto che, nel triennio suddetto, il pareggio di bilancio è stato sistematicamente conseguito.

Scarsa efficienza dell'attività di recupero ticket

Con l'entrata in esercizio dei nuovi software, sono state definite e proceduralizzate tutte le attività necessarie al recupero e riscossione dei ticket, sia nei casi di mancata disdetta e mancato ritiro del referto che per le prestazioni erogate in codice bianco.

Per questi ultimi, sono in corso di approntamento procedure che consentano la cooperazione tra sistema informatico aziendale ed EDOTTO, consentendo, senza ulteriori attività, l'accertamento automatico delle somme e dei soggetti debitori.

È comunque opportuno evidenziare che il ricorso a prestazioni di pronto soccorso con codice bianco è andato sempre più diminuendo e, nel contempo, sono aumentati i pagamenti grazie anche alle azioni di recupero poste in essere dalle strutture amministrative dei presidi ospedalieri e territoriali.

Anche per i referti non ritirati si sono ottenuti ottimi risultati anche se trattasi di grandezze non confrontabili con i codici bianchi.

Mancata osservanza del limite di spesa per missioni

Resta fermo l'impegno della Direzione aziendale al rispetto del precetto, pur permanendo tutte le criticità quali l'insufficienza dei mezzi aziendali rispetto alle esigenze di servizio di un territorio vasto ed orograficamente complesso, dove l'utilizzo del mezzo pubblico non può costituire l'alternativa senza incidere sulla efficienza dei servizi.

Al fine di monitorizzare la spesa, è stato creato un report online che, per struttura, ne evidenzia la dinamica mensile rispetto al budget assegnato.

Mancata osservanza del limite di spesa per consulenze

Resta fermo l'impegno della Direzione aziendale al rispetto del precetto, sebbene il limite stabilito (20% della spesa sostenuta nel 2009) e l'importo oltre il limite corrispondano a valori assoluti estremamente esigui (spesa sostenuta € 179.000,00, limite € 121.000,00).

Mancanza di chiarimenti in merito alla criticità relativa all'affidamento di incarichi a professionisti esterni segnalata dal Collegio Sindacale

Il ricorso ad estemporanei incarichi all'esterno è stato determinato, in talune circostanze, da pensionamenti e blocco del turnover. Resta fermo, in ogni caso, l'impegno della Direzione aziendale a fornire tutti i chiarimenti che si renderanno utili.

Mancata rideterminazione della dotazione organica

La mancata rideterminazione della dotazione organica, si ribadisce, è causata da una continua variazione dei parametri contenuti nelle linee guida emesse dai competenti uffici regionali e dall'impossibilità di completare l'Atto aziendale a causa della riorganizzazione della rete ospedaliera attualmente in atto.

Reiterate proroghe di contratti di lavoro a tempo determinato

Per quanto attiene la reiterazione delle proroghe di contratti di lavoro a tempo determinato ed in particolare la proroga dei contratti con gli ispettori di vigilanza, si dà atto che, da gennaio 2016, il problema è stato definitivamente risolto con(lunedì mi procuro le informazioni corrette da citare)

Incremento dei costi della mobilità passiva

Fermo restando l'assetto definitivo che emergerà dal nuovo riordino della rete ospedaliera, i costi della mobilità passiva per la ASL FG sono sostanzialmente legati al livello di finanziamento stabilito per le due importanti strutture di ricovero presenti sul territorio (l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo e l'Azienda Ospedaliera/Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia), oltre che alla posizione geografica di confine.

Solo a chiusura dei lavori regionali che delineeranno l'assetto definitivo dell'offerta di servizi sanitari della ASL FG questa Direzione aziendale, nell'ambito delle risorse rese disponibili, definirà la miglior organizzazione possibile in termini di efficienza e qualità dei servizi, al fine di aumentare la capacità attrattiva e ridurre i costi per mobilità passiva.

Ulteriore impegno di questa Direzione è rivolto alla verifica costante della appropriatezza del setting assistenziale delle prestazioni erogate e alla definizione di accordi con tutte le strutture sanitarie presenti sul territorio finalizzati ad eliminare-marginalizzare la mobilità extraregionale, riducendo sovrapposizioni e privilegiando la complementarietà e, di conseguenza, la specializzazione nell'offerta dei servizi.

Liste di attesa con tempi medi elevati per prestazioni routinarie

In accordo con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia e con le strutture private accreditate, si sta avviando il CUP unico provinciale che si avvarrà anche di un call center con funzioni avanzate (già sperimentato nella ASL FG). Tale servizio, oltre che ad offrire al cittadino un solo interlocutore per accedere all'intera offerta di servizi sanitari, consentirà, in poche settimane, di avere liste d'attesa "veritiere" poiché non vi sarà la possibilità di prenotare più volte la stessa prestazione con interlocutori diversi. Ulteriore vantaggio e velocizzazione del processo di prenotazione sarà fornito con l'avvio della ricetta dematerializzata per la quale questa ASL è pronta.

Mancata osservanza della disciplina sulla trasparenza

In merito ai rilievi riferiti al popolamento della Sezione "Amministrazione Trasparente", si comunica che gli stessi hanno costituito o.d.g. delle Conferenze dei Servizi aziendali promosse dalla Direzione Generale con l'obiettivo di strutturare il Piano di organizzazione aziendale.

La Direzione aziendale, sulla base della periodica attività di monitoraggio effettuata dal Responsabile della Trasparenza, avendo rilevato la criticità del procedimento di popolamento dei dati, ha disposto l'istituzione dell'Ufficio della Trasparenza e Corruzione, per le attività di supporto alle articolazioni aziendali.

Va comunque segnalato che il corretto popolamento della Sezione ha risentito anche della ristrutturazione del sito aziendale, la cui gestione tecnica è in capo alla Regione Puglia (i siti istituzionali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere regionali rientrano nel Portale unico della salute). Tale fase di adeguamento,

attualmente in corso, costituisce, a tutt'oggi, ulteriore variabile critica per la corretta implementazione del sito stesso (per completezza d'informazione, si riporta l'avviso presente nel Portale, alla data della presente relazione: "Si avvisa l'utenza del Portale che sono ancora in corso le attività di migrazione dei contenuti dal vecchio portale al nuovo; potrebbero quindi essere presenti errori e/o lacune. Scusandoci per i disagi invitiamo gli utenti a segnalare ogni errore all'indirizzo di posta assistenzaportale@sanita.puglia.it").

Pertanto, pur considerando le criticità tecnico-organizzative palesate, si comunica che sarà data immediata comunicazione dell'aggiornamento dei dati e dei provvedimenti sanzionatori che la Direzione aziendale adotterà, nel caso di reiterata inerzia da parte dei Dirigenti interessati.

II) Prospetto riepilogativo dei costi e dei ricavi sottoposti a monitoraggio (obiettivo negoziato)

Nel 2015, la necessità di un nuovo Piano di Riordino, ha avviato una importante analisi e riprogettazione dell'intera rete ospedaliera. Nell'analisi si è tenuto conto:

a) della situazione di contesto che vede l'ASL FG impegnata nella riduzione dei ricoveri complessivi che devono passare dagli attuali 223 per mille al 160 per mille. E' utile ricordare che la ASL FG è stretta nella morsa di strutture importanti come l'Azienda Ospedaliera-Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia e l'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Casa Sollievo della Sofferenza, oltre a cinque Case di Cura Private accreditate ed una posizione geografica che la espone a flussi migratori verso strutture extraregionali più facilmente raggiungibili per parte della propria popolazione;

b) della necessità di portare in equilibrio economico le strutture ospedaliere, obiettivo che, per essere conseguito, non può prescindere da un forte incremento nel valore della produzione dei Presidi Ospedalieri a conduzione diretta, senza (però) aumentarne i costi. Tra l'altro l'obiettivo dell'equilibrio economico previsto nella legge di stabilità, è indipendente dell'equilibrio economico complessivo dell'azienda e, nel caso in cui i Presidi Ospedalieri non raggiungano tale risultato, è prevista la proposizione di un piano di rientro.

La situazione non è semplice e le tensioni con le amministrazioni locali sono all'ordine del giorno.

Fermo restando le condizioni di contesto suddette, il risultato può essere conseguibile attraverso l'accorpamento delle (attuali) risorse in un numero inferiore di presidi (meglio se specializzati), tali da garantire e sostenere l'erogazione di prestazioni sanitarie **in sicurezza ed in numero adeguato al necessario bilanciamento dei costi sostenuti con i ricavi conseguiti.**

Ulteriore impegno è quello di assicurare il giusto setting clinico-assistenziale al bisogno sanitario espresso dall'utenza.

In termini di revisione dell'offerta, coerentemente con le indicazioni contenute nella programmazione nazionale e regionale, si è proceduto ad una ridefinizione dei percorsi e dei criteri di eleggibilità sia per l'accesso al regime di ricovero in DH/DS sia per l'accesso ai percorsi di Day Service Ambulatoriale. **Tale operazione ha coinvolto anche le Case di Cura private accreditate con uno specifico progetto il cui obiettivo è stato quello di ridurre il tasso di fuga extraregione e migliorare l'appropriatezza del setting clinico-assistenziale.**

Allo stato, la situazione dei conti dei Presidi Ospedalieri della ASL FG si presenta così come dettagliata nelle tabelle sintetiche (Allegato 1).

III) Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie

Con Deliberazione n. 204 del 9.03.2016, è stato approvato il "**Programma Operativo Regionale Puglia 2014-2020. Approvazione del Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi Infrastrutturali per la sanità territoriale della ASL di Foggia.**"

Premesso che con D.G.R. n. 1498 del 17.07.2014 la Regione Puglia aveva approvato il Programma Operativo Regionale Puglia 2014-2020, programma che ammonta a € 7,12 miliardi provenienti dalle risorse del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e del Fondo Sociale Europeo (FESR e FSE), per la promozione della crescita economica e l'aumento dell'investimento sociale in linea con gli obiettivi della strategia Europa 2020 per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva.

Con D.G.R. n. 999 del 19 maggio 2015 sono state approvate le "Linee guida sui criteri di selezione delle operazioni ammissibili a finanziamento per le Aziende pubbliche del SSR a valere sulle risorse del POR Puglia 2014-2020 – OT IX, per gli investimenti di infrastrutturazione della rete dei servizi sanitari territoriali".

Con nota regionale AOO_146/0002230 del 21.07.2015 "D.G.R. n. 999 del 19.05.2015. Definizione della Programmazione 2014-2020: aggiornamento dei fabbisogni strutturali e strumentali per le ASL pugliesi" l'Amministrazione Regionale, al fine di configurare meglio la programmazione di dettaglio del nuovo piano regionale di investimenti per il potenziamento della sanità territoriale, ha sollecitato una ricognizione dei fabbisogni di ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

Con nota regionale AOO_005/000490 del 07.12.2015 "Ricognizione fabbisogni strutturali e strumentali per la sanità territoriale delle ASL Pugliesi", a seguito dell'incontro del 01.12.2015 convocato dall'Assessore al Welfare, si è provveduto ad avviare una fase di ricognizione degli interventi prioritari proposti a valere sulle risorse della linea di azione 9.12 del POR 2014-2020.

A seguito della ricognizione, è stato presentato un dettagliato Piano Pluriennale per Investimenti Infrastrutturali che illustra la programmazione Aziendale 2014-2020, elaborata con riguardo alla conformazione orografica del territorio, in linea con le indicazioni regionali volte al recupero del patrimonio esistente e alla riduzione della spesa per locazioni passive, finalizzando quindi l'attività progettuale ad interventi per adeguamenti normativi in materia di antisismica, antincendio, abbattimento delle barriere architettoniche, risparmio energetico, sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, per i principali immobili già destinati a servizi sanitari territoriali non ospedalieri.

Con nota regionale AOO_005/00086 del 12.02.2016 "Definizione dei fabbisogni prioritari di intervento in materia in investimenti tecnologici e strutturali per i servizi sanitari territoriali a valere sulle dotazioni finanziarie di cui al POR Puglia 2014-2020 – OT IX", la Regione **ha validato l'elenco dei fabbisogni**, così come condiviso da questa Azienda con la Sezione Programmazione sociale e integrazione sociosanitaria e la Sezione sistemi informativi e investimenti in sanità, nel corso delle riunioni del 15.12.2015 e del 22.01.2016, e ricompreso nel Piano Pluriennale per Investimenti Infrastrutturali.

Nella parte che segue, si dà atto della Programmazione Aziendale in termini di investimenti tecnologici e strutturali per i servizi sanitari territoriali a valere sulle dotazioni finanziarie di cui al POR Puglia 2014-2020 – OT IX.

Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi Infrastrutturali

Premessa

L'attuale evoluzione epidemiologica in campo sanitario è caratterizzata dall'esplosione di patologie cronicodegenerative soggette a frequenti episodi di riacutizzazione. Nel prossimo futuro si andrà incontro ad un rilevante incremento della prevalenza nella popolazione affetta da queste forme cronicodegenerative. L'ospedale rappresenta un pezzo sempre più piccolo, in termini temporali, nel quale gestire le fasi acute delle malattie attraverso l'alta intensità di cure e una crescente complessità dei setting terapeutici. Spetta all'Assistenza Distrettuale la presa in carico globale del paziente e la realizzazione di una forte interazione tra prestazioni ospedaliere e ambulatoriali attraverso il coordinamento in modo da assicurare la continuità assistenziale. Il disease management dovrà articolarsi attraverso ricoveri ospedalieri limitati alle fasi iniziali diagnostiche –terapeutiche, e alle instabilizzazioni gravi, mentre a livello distrettuale si dovranno potenziare ambulatori low care, ambulatori dedicati al follow-up, assistenza domiciliare integrata, sviluppo delle cure primarie, integrazione socio-sanitaria. Questa nuova visione dei servizi sanitari richiede investimenti economici, processi formativi e, un nuovo e più qualificato modo di operare da parte degli Operatori Sanitari e Sociosanitari. I Presidi Territoriali di Assistenza, nei quali confluiscono la Medicina di Famiglia, la Continuità Assistenziale, la Specialistica Ambulatoriale Territoriale, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello, orientare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche. Per raggiungere questo obiettivo occorre avviare un percorso che deve accompagnare il graduale superamento dell'atto medico individuale in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di prestazioni sanitarie che consentano, in sedi possibilmente uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 o 12 ore, 7 giorni a settimana. Questa nuova ristrutturazione delle Cure Primarie ha importanti ricadute sull'accesso improprio al Pronto Soccorso, consente una reale presa in carico del paziente ed una più incisiva attività di educazione e promozione della salute.

Inoltre, l'erogazione di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri migliora l'appropriatezza delle prescrizioni, e riduce dei tempi di attesa.

Per garantire una efficace continuità assistenziale sarà necessario l'adozione di Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PP.DD.TT.AA.) a **interazione** crescente tra competenze professionali Ospedale e quelle Distrettuali. L'obiettivo di calare linee guida scientifiche, validate e condivise, nel peculiare contesto organizzativo locale deve essere al centro dell'interazione tra tutte le Strutture Sanitarie e l'area dell'assistenza socio-sanitaria che assieme costituiscono la rete della presa in carico.

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia

1.1 Analisi di Contesto

1.1.1 Il Territorio

Il territorio provinciale è caratterizzato da una forte frammentazione di comunità comunali (n.61 comuni) inserite in tre aree territoriali disomogenee che presentano, tra l'altro, forti punti di debolezza legati alla infrastrutturazione delle vie di comunicazione.

Le aree territoriali su richiamate possono individuarsi rispettivamente con i territori dei Monti Dauni, Tavoliere delle Puglie e Gargano. Benché sovrapposte, i confini distrettuali provinciali ricalcano le divisioni territoriali richiamate. In particolare i Distretti SocioSanitari di Lucera e Troia ricoprono il territorio dei Monti Dauni. Cerignola, Foggia e San Severo

comprendono il territorio del tavoliere con inclusioni alle pendici del Gargano. San Marco in Lamis, Vico del Gargano e Manfredonia corrispondono al territorio garganico.

1.1.2 La Popolazione

La situazione demografica, altresì, è caratterizzata da aree di significativa densità e concentrazione urbana (Comuni di Foggia, Cerignola, Manfredonia, San Severo, Lucera e San Giovanni Rotondo) pari a circa il 60% della popolazione, mentre la maggior parte del territorio è di evidente scarsità demografica con zone di "spopolamento ed isolamento", come quello di molti comuni del Gargano e dei Monti Dauni.

La popolazione evidenzia, inoltre, un progressivo aumento del numero di anziani ultrasessantacinquenni ed ultrasettantacinquenni ed una contrazione della fascia giovanile (0-14 anni). Dal punto di vista di bisogni di salute della popolazione, dall'immagine che

segue si evince che il tasso grezzo degli anziani con indice di comorbilità di Charlson ≥ 5 per Distretto SocioSanitario (sulla base dei residenti ISTAT al 01.01.2010) è superiore alla media regionale.

Queste considerazioni servono a dare un'idea delle particolarità del territorio gestito dall'ASL FG che rende particolarmente complicata la gestione dell'organizzazione sanitaria.

2.1 La Riorganizzazione Territoriale e i Distretti SocioSanitari

Questa Azienda Sanitaria, a vocazione prevalentemente territoriale, ha avviato un processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione. Il modello a cui far riferimento prevede che l'ASL FG si occupi di erogare le prestazioni relative all'Assistenza Distrettuale e all'Assistenza Sanitaria Collettiva.

L'assistenza ospedaliera, invece, viene garantita attraverso:

☒ i tre Presidi Ospedalieri (San Severo/Lucera, Cerignola, Manfredonia) a gestione diretta dell'Azienda (che erogano circa il 20% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);

☒ l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia e l'Ente Ecclesiastico IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (che erogano circa il 68% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);

☒ l'Ospedalità privata (che eroga circa il 12% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia).

L'ASL, quindi, assume il doppio ruolo di fornitore di prestazioni ospedaliere attraverso i suoi presidi e di finanziatrice di tutte le prestazioni ospedaliere erogate a favore dei pazienti che risiedono nel suo territorio.

La Regione Puglia è stata impegnata per il triennio 2010-2012 nella realizzazione del Piano di Rientro, approvato con una Delibera di Giunta

Regionale n. 2624 del 30/11/2010.

Il Piano di Rientro ha previsto la riconversione di n. 22 plessi ospedalieri e la contemporanea attivazione o potenziamento, sui relativi territori, di Presidi Territoriali di Assistenza e di nuovi Servizi di Assistenza alla Persona, secondo modalità alternative al ricovero ospedaliero. La scelta della Regione Puglia è stata di mettere mano ai sistemi organizzati che si intrecciano *nella rete di protezione sanitaria e socio-sanitaria* in fase di

costruzione a seguito del Piano Regionale di Salute e del Programma Operativo 2013-2015.

Si tratta di scrivere o riscrivere regole chiare e condivise che assicurino la produzione di outcome di qualità e sicurezza facilmente riconoscibili da parte del singolo cittadino e dell'intera comunità.

La chiusura dei piccoli, nel nostro caso anche piccolissimi ospedali, genera tensioni nelle comunità che vanno superate comunicando l'evidenza dei limiti oggettivi di sicurezza che quel sistema determina e assicurando ai potenziali fruitori, sempre più competenti, soluzioni efficaci e sicure da punto di vista del rischio clinico:

☒ sviluppando il sottosistema dell'emergenza e urgenza;

☒ costruendo dentro le comunità e nei luoghi dove le stesse esprimono la propria identità, il Sistema Territoriale per le cure primarie per sostenere la non autosufficienza, la cronicità, la disabilità, i minori, ecc.;

☒ promuovendo la prevenzione. I tre macro livelli di assistenza, Sistema Territoriale, Sistema Ospedaliero, e Sistema della Prevenzione, dovrebbero poter contare e ottimizzare la propria programmazione nazionale, ma soprattutto regionale e locale all'interno dei limiti certi dei finanziamenti percentualmente previsti (44% Ospedale, 5%

prevenzione, 51% servizi distrettuali). La certezza dei finanziamenti è una delle questioni determinanti su cui la Regione Puglia è fortemente impegnata per il consolidare della *Rete* e il protagonismo territoriale. Attualmente attraverso il Programma Operativo 2013

– 2015. Sono necessari provvedimenti chiari, forti, e stabili. Anche prevedendo, a livello

locale, soluzioni radicali di separazione gestionale e amministrativa tra Sistema dell'offerta Territoriale e Sistema dell'offerta Ospedaliera, in modo da assegnare ai due risorse definite e finalizzate a obiettivi LEA sostenibili e chiari. Vi è comunque l'urgenza di attuare il **Programma Operativo** della fase di reingegnerizzazione e riorganizzazione dell'intero sistema di assistenza territoriale distrettuale che prevede di governare i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione mirando ad una forte **interazione** tra Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera. La logica della multidisciplinarietà, della multiprofessionalità e del lavoro d'equipe, con il coinvolgimento di nuove figure professionali, diventa la modalità sovrana da implementare e sviluppare con determinazione in quanto tale approccio è l'unico in grado di presentarsi come "corpo unitario" di sapere e di esperienze professionali per una risposta organica alla domanda di salute. La situazione critica che la Puglia attraversa ci propone una importante sfida: ridare profondità al concetto di salute. Vi è, pertanto, l'urgenza di avviare nuovi modelli organizzativi di Servizi alla Persona, per promuovere forme alternative al ricovero ospedaliero su tutto il territorio regionale. È ormai consolidato, infatti, il principio che la sfida alla cronicità è possibile tramite la promozione di interventi basati sulla unitarietà di approccio multiprofessionale e multidisciplinare, la partecipazione della Persona al suo progetto di cura e di vita, su una migliore organizzazione dei Servizi e una maggiore responsabilizzazione di tutti gli Attori dell'assistenza. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della assistenza alle persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i Servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai Cittadini. La garanzia della continuità delle cure tra assistenza distrettuale ed ospedaliera e viceversa, infatti, è uno degli obiettivi prioritari di politica sanitaria verso cui questa Azienda Sanitaria si sta indirizzando per dare risposte concrete ai nuovi bisogni di salute. L'ospedale, infatti, è concepito come un nodo di alta specializzazione della rete di cure per la Cronicità, che deve interagire con l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e la Medicina di Famiglia. Il Regolamento Regionale n. 6 del 18 Aprile 2011, in attuazione alla L.R. n. 25/2006 e alla L.R. n. 26/2006, prevede che "la Direzione di Distretto Socio Sanitario si avvale, tra i livelli organizzativi e funzioni di staff individuati, anche del Servizio infermieristico e ostetrico (art. 34 L.R. n. 26/2006)". In questo contesto, il Servizio Infermieristico ed Ostetrico Distrettuale diventa il fulcro del processo di presa in carico della persona in quanto svolge la funzione di assicurare la continuità delle cure e delle pratiche assistenziali integrandosi con tutte le professionalità, di favorire l'integrazione dei diversi percorsi di cura ed educativi, di promuovere e valorizzare i nuovi modelli organizzativi, assistenziali ed i programmi di attività orientati alla centralità del paziente.

1.2.1 I Presidi Territoriali di Assistenza (PTA)

Il Presidio Territoriale di Assistenza (PTA), introdotto nella Regione Puglia dalla D.G.R. del 6 maggio 2015, n. 930: "*Delibera n. 427/2015: Criteri di riordino della rete ospedaliera 2015-2016 e definizione di modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016. Adozione definitiva*", rappresenta il fulcro della riorganizzazione dei servizi territoriali. Esso, infatti, **raffigura la modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie e costituisce la porta di ingresso del cittadino-utente alle cure distrettuali.**

Nei contesti in cui l'accorpamento fisico dei servizi non potrà essere perseguito per le caratteristiche orogeografiche e di distribuzione della popolazione, il PTA si realizza **sia attraverso un pieno accorpamento dei servizi territoriali in un'unica struttura, sia attraverso un'aggregazione funzionale** degli stessi, in

particolar modo nella zona dei Monti Dauni e del Gargano in cui sono presenti n. 55 piccoli comuni in cui risiedono il 40 % del totale della popolazione provinciale.

Si tratta, così come definito nell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta dell'8 ottobre 2007, di **"Zone Disagiate"** (Monti Dauni e Gargano) e **"Zone Disagiaticissime"** (Isole Tremiti). In questo caso, il PTA assume una connotazione differente da quella di un'unica sede fisica in cui integrare i Servizi Distrettuali in **una piattaforma comune**.

In questi contesti, infatti, l'integrazione dei servizi distrettuali si ottiene attraverso il collegamento funzionale (**organizzazione a rete**) tra il P.T.A. di riferimento distrettuale ed i punti di offerta ed i professionisti presenti nell'ambito territoriale che concorrono all'erogazione dell'assistenza distrettuale. Per conseguire tale organizzazione è necessario prevedere **in ogni Distretto SocioSanitario una sede fisica del PTA** che potrà essere un presidio ospedaliero rifunzionalizzato, la sede di un poliambulatorio o altre soluzioni alternative **in grado di garantire l'integrazione organizzativo-operativa funzionale tra le diverse componenti del sistema assistenziale distrettuale**.

Questa organizzazione funzionale del PTA si propone di:

☒ evitare di penalizzare la periferia del territorio e mantenendo in ogni caso una distribuzione capillare dei servizi di base, ivi inclusi i poliambulatori specialistici con le branche essenziali, che rispetti il principio di equità di accesso alle prestazioni;

☒ individuare idonee soluzioni di efficace raccordo organizzativo-operativo tra tutte le componenti delle cure primarie per quei contesti nei quali gli accorpamenti fisici non possono essere praticabili o lo sono solo in parte per questioni strutturali o per ragioni di opportunità. In merito agli interventi infrastrutturali legati alla riorganizzazione delle strutture sul modello PTA, in primo luogo è stato verificato lo stato dei lavori legato al

processo di riconversione degli ex Presidi Ospedalieri di Torremaggiore, San Marco in Lamis e Monte Sant'Angelo, in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA). Successivamente, sono state vagliate tutte le altre situazioni al fine di individuare quelle strutture posizionate in modo strategico rispetto anche ai comuni limitrofi ove concentrare una più qualificata offerta sanitaria. L'ipotesi è quella di individuare strutture già organizzate su cui replicare le

coordinate del PTA. Dalle linee tracciate dal Programma Operativo Puglia 2014 - 2020, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 17 luglio 2014, n. 1498, infatti, viene

indicata la necessità di promuovere misure per la deistituzionalizzazione delle cure e il potenziamento delle cure territoriali con l'adozione di strategie per la riduzione del ricorso alle cure ospedaliere e la promozione delle cure ambulatoriali indicando priorità di interventi che ricalchino le seguenti linee di percorso:

1. concentrazione della rete ospedaliera, disattivando i presidi ospedalieri con meno di 80 posti letto;
2. riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in centri di salute territoriale per l'erogazione di prestazioni sanitarie extraospedaliere e senza ricoveri;

3. realizzazione di pochi nuovi ospedali di eccellenza di rilievo aziendale o regionale risultati:

o la riduzione del numero di posti letto (con un rapporto di 3,3 posti letto per 1000 ab., inferiore alla media nazionale);

o la riduzione della mobilità passiva per ricoveri ospedalieri (-19% dal 2006 al 2012);

o la riduzione del tasso di ospedalizzazione (sceso a 175,7 per 1000 ab.);

o incremento della appropriatezza dei ricoveri ospedalieri (- 26% di ricoveri inappropriati nel triennio 2010-2012);

o completamento della riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in poliambulatori specialistici e presidi di salute territoriale per diagnostica specialistica e cure sanitarie non ospedaliere.

Una particolare attenzione è stata rivolta al recupero del patrimonio esistente, con la proposta di progetti legati agli adeguamenti normativi rispettosi delle disposizioni vigenti in materia di antisismica, antincendio, abbattimento delle barriere architettoniche, risparmio energetico, sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, per gli immobili già destinati a servizi sanitari dell'assistenza distrettuale.

La complessità orografica del territorio della ASL consegna un quadro disgregato e diffuso di assistenza distrettuale, decentrato secondo parametri che non sempre rispondono a criteri epidemiologici e statistici. Emergono, pertanto, lacune nella rete dell'offerta dell'assistenza distrettuale che impongono alcune precise riflessioni:

☐ concentrare tutti i servizi nelle sedi di Distretto Socio Sanitario diventa complicato, anche per via delle distanze tra i comuni, per le precarie condizioni di viabilità e per la difficoltà di far spostare una popolazione particolarmente anziana e fragile residente nei piccoli centri, in particolare quelli dei Monti Dauni e del Gargano;

☐ un vero processo di razionalizzazione della rete dell'offerta distrettuale, non può prescindere da una profonda revisione dei Presidi Ospedalieri esistenti, in termini di ristrutturazione edilizia, di adeguamento alle norme e di adeguamento tecnologico coordinato con il livello tecnologico distrettuale in modo da evitare eccessive coperture in alcune zone e pesanti carenze in altre. Per poter garantire una efficace continuità assistenziale ed una più appropriata presa in carico sarà necessario l'adozione di Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PP.DD.TT.AA.), a interazione crescente, tra competenze professionali ospedaliere e quelle distrettuali.

L'obiettivo di condividere linee guida scientifiche, validate e condivise, ed attuarle nel peculiare contesto organizzativo locale deve essere al centro dell'interazione tra tutte le Strutture Sanitarie e l'area dell'Assistenza Socio Sanitaria, che assieme costituiscono la rete della presa in carico delle cronicità e fragilità.

L'esame dei servizi esistenti nei diversi comuni della ASL, elencati per distretto

di appartenenza, fornisce un quadro abbastanza chiaro della offerta sanitaria come dislocata sul territorio.

Tale esame ha consentito di individuare le zone in cui maggiormente intervenire secondo le indicazioni impartite dalla Regione Puglia. In particolare, verificando il processo di riconversione in PTA degli ex presidi ospedalieri di Torremaggiore, San Marco in Lamis e Monte Sant'Angelo, è possibile individuare strutture già organizzate su cui replicare il concetto di PTA e da posizionare in ambiti distrettuali sull'intero territorio provinciale.

La scelta è principalmente orientata verso strutture posizionate in modo strategico rispetto ai comuni limitrofi ove concentrare una più qualificata offerta sanitaria, come evidenzia la cartina che segue.

Tale ipotesi prevede la costituzione di Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), che si aggiungono a quelli già oggetto di riconversione delle strutture ospedaliere di Torremaggiore, S. Marco in Lamis e Monte S. Angelo. Ove possibile, la sede individuata è coincidente con quella della Direzione del Distretto Socio Sanitario, in alcuni casi sono stati scelti i Comuni in base al numero di abitanti, alla particolare orografia dei territori, dei comuni limitrofi e dei collegamenti con le comunità presenti nell'ambito territoriale distrettuale.

I Presidi Territoriali di Assistenza, nei quali confluiscono la Medicina di Famiglia, la Continuità Assistenziale, la Specialistica Ambulatoriale Territoriale, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di primo livello, orientare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche. Per raggiungere questo obiettivo occorre avviare un percorso che deve

accompagnare il graduale superamento dell'atto medico individuale in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di prestazioni sanitarie che consentano, in sedi possibilmente uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 o 12 ore, 7 giorni a settimana.

Questa nuova ristrutturazione delle Cure Primarie ha importanti ricadute sull'accesso improprio al Pronto Soccorso, consente una reale presa in carico del paziente ed una più incisiva attività di educazione e promozione della salute.

Inoltre, l'erogazione di attività specialistiche in collaborazione con gli specialisti ospedalieri migliora l'appropriatezza delle prescrizioni e riduce dei tempi di attesa.

Nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociosanitari distrettuali, si intende favorire la copertura e la piena accessibilità su tutto il territorio provinciale alle prestazioni attraverso il completamento della riconversione dei presidi ospedalieri dismessi, il potenziamento delle piastre poliambulatoriali territoriali e il completamento della rete delle strutture sanitarie extraospedaliere per gli obiettivi di riabilitazione e long-term care per pazienti cronici e persone non autosufficienti.

Gli obiettivi specifici sono:

1. promuovere il potenziamento dell'offerta sanitaria e sociosanitaria distrettuale attraverso la riqualificazione delle strutture, delle tecnologie e di servizi, non ospedalieri, che erogano prestazioni di diagnostica specialistica, prestazioni di diagnosi e cura per le patologie croniche e i servizi del welfare d'accesso.
2. ridurre il ricorso alla istituzionalizzazione delle cure per pazienti non autosufficienti e per persone affette da patologie croniche e favorire lo sviluppo di servizi sociosanitari a ciclo diurno, in una logica di filiera per l'integrazione con le prestazioni domiciliari sociosanitarie.

Questo secondo punto è cruciale rispetto all'obiettivo di realizzare "maggiori risparmi" da impegnare nell'ampliamento dell'offerta dell'Assistenza Distrettuale.

Per realizzare gli obiettivi specifici ai punti precedenti gli interventi programmati, e in fase di approvazione regionale prevedono le seguenti azioni:

☒ completamento del piano di riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in applicazione del Piano di riordino della rete ospedaliera attuato sul territorio regionale per effetto del Reg. R. n. 18/2010 e ss.mm.ii., per la realizzazione di nuove strutture sanitarie territoriali, quali presidi territoriali di assistenza, poliambulatori specialistici, strutture

consultoriali e presidi per la diagnostica specialistica;

☒ sostegno agli interventi di riconversione di immobili di proprietà pubblica per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per le cure intensive per anziani gravemente non autosufficienti, per le cure palliative per pazienti oncologici e malati terminali, per la riabilitazione estensiva di persone con disabilità grave;

☒ potenziamento delle dotazioni tecnologiche nei presidi sanitari territoriali per le attività di diagnostica specialistica e di chirurgia ambulatoriale, per l'ammmodernamento della rete dei punti di raccolta sangue, per il potenziamento delle prestazioni erogate con l'ausilio di telemedicina nell'ambito di percorsi domiciliari sanitari e sociosanitari;

☒ completamento delle piastre ambulatoriali distrettuali, nel nostro caso diffuse, e la rete integrata dei servizi a ciclo diurno sanitari e sociosanitari in particolare nei Comuni sede di Distretto Sociosanitario.

Tutto quanto deve ricordarsi, inoltre, con la necessità di completare le opere necessarie alla rifunzionalizzazione strutturale delle sedi sanitarie, che devono essere adeguate dal punto di vista energetico, sismico ed alberghiero. Per le azioni di adeguamento l'ASL ha ottenuto il finanziamento di € 4.880.000,00 di cui all'accordo di programma integrativo 2007 ex art. 20 L. n. 67/88 e il finanziamento di € 1.000.000,00 dai fondi FESR 2007-2013. destinati agli adeguamenti strutturali ed impiantistici e all'acquisto di tecnologie per il potenziamento delle attività sanitarie.

Programma Operativo 2007 – 2013 “FESR”

- Programma Operativo “FESR” 2007-2013 - 2.1 Le azioni intraprese

Il P.O. FESR 2007-2013 della Regione Puglia è redatto ai sensi dell'art. 37 del Regolamento della Comunità Europea n. 1083/2006 e si articola in:

▣ Politiche: Politiche di contesto, Politiche della ricerca e dell'innovazione, Politiche per l'inclusione sociale e il welfare;

▣ 8 Assi di intervento: coincidenti con le priorità del QSN (Quadro Strategico Nazionale) e con gli ambiti tematici del DSR (Documento Strategico Regionale);

▣ 28 Linee di intervento.

L'obiettivo globale del P.O. FESR 2007-2013 è favorire la piena convergenza della regione in termini di crescita e occupazione, garantendo la sostenibilità del modello di sviluppo.

Nell'ambito della linea d'intervento 3.1 “*Infrastrutturazione della sanità territoriale*”, la ASL FG ha programmato degli interventi che sono stati avviati nel 2003 e saranno completati nel corso del 2017.

2.1.1 Gli Interventi infrastrutturali completati

Si riporta, di seguito, una tabella che riporta gli interventi già ultimati e la successiva attivazione dei servizi sanitari presenti all'interno delle strutture.

Interventi ultimati con finanziamenti relativi ai Fondi FESR 2007-2013

N° Descrizione Stato funzion.to COMUNE Importi Struttura finanziati

1. Realizzazione di una nuova struttura Poliambulatoriale nel Comune di Carapelle **500.000,00** ATTIVATA
2. Realizzazione di una nuova struttura poliambulatoriale nel Comune di Castelluccio Valmaggiore **500.000,00** ATTIVATA
3. Realizzazione di una struttura Centro Diurno per l'Autismo in Cerignola **750.000,00** ATTIVATA
4. Apparecchiature ed arredi per il Potenziamento delle strutture ambulatoriali e consultoriali VARIE SEDI **4.300.000,00** ATTIVATA
5. Opere di completamento Centro Diurno Psichiatrico e fornitura apparecchiature in Cerignola **500.000,00** ATTIVATA
6. Adeguamento e potenziamento del Poliambulatoriooggia sito in Piazza della Libertà- POLO - RADIOLOGICO FOGGIA **500.000,00** ATTIVATA
7. Ristrutturazione locai del P.O. Tatarella di Cerignola da destinare al Servizio di Fibrosi Cistica **700.000,00** ATTIVATA
8. Realizzazione di una struttura Sanitaria per CSM e Centro Diurno nel Comune di Deliceto **479.289,75** ATTIVATA
9. Costruzione di Consultorio Familiare nel P.O. "S. Camillo De Lellis" di Manfredonia **1.500.000,00** ATTIVATA
10. Potenziamento e adeguamento a norme Struttura Poliambulatoriale di Rodi Garganico (FG) **634.800,00** ATTIVATA
11. Ampliamento ed adeguamento a norma Struttura Poliambulatoriale di Serracapriola (FG). **320.000,00** ATTIVATA
12. Realizzazione di una nuova Struttura Poliambulatoriale nel Comune di Stornara **500.000,00** ATTIVATA
13. Realizzazione nuova struttura sanitaria per prestaz. terapeutico-riabilitative, CSM e Centro Diurno TROIA **700.000,00** ATTIVATA
14. Ampliamento Struttura Poliambulatoriale, nel Comune di Mattinata **500.000,00** ATTIVATA
15. Nuova struttura per servizi distrettuali - Comune di Accadia **1.500.000,00** ATTIVATA

16. Fornitura e posa apparecchiature di diagnostica per immagini per ospedali di Cerignola e San Severo
4.600.000,00 ATTIVATA

17. Fornitura e posa di apparecchiature diagnostica per immagini per le strutture territoriali della ASL-FG
VARIE SEDI **2.211.497,00** ATTIVATA

18. Adeguamento dell'ex P.O. San Giacomo di Torremaggiore per Poliambulatorio Specialistico
1.000.000,00 ATTIVATA

19. Adeguamento edile/impiantistico Corpo D dell'ex P.O. T. Russo di Cerignola per Pol. Specialistico
1.500.000,00 ATTIVATA

TOTALE 23.195.586,75

Nella tabella che segue, inoltre, sono riportati gli interventi ultimati o in corso di ultimazione in cui saranno attivati successivamente i servizi sanitari.

Interventi in corso di ultimazione con Fondi FESR 2007-2013

N° Descrizione Stato lav. e residui COMUNE Importi finanziati

1. Completamento Struttura Sanitaria esistente sull'Isola San Domino per Poliambulatorio ISOLE TREMITI
1.500.000,00 712.000,00 Struttura ultimata

2. Realizzazione di una nuova Struttura Poliambulatoriale in San Giovanni Rotondo **2.500.000,00**
1.275.000,00 in corso

3. Struttura poliambulatoriale - Comune di San Paolo Civitate **1.400.000,00** 900.000,00 in corso

4. Potenziamento e rifunzionalizzazione ex S.O. di San Marco in Lamis (FG) **1.000.000,00** 700.000,00 in corso

5. Potenziamento della struttura sanitaria del Vico del Gargano **2.500.000,00** 2.237.000,00 in corso

6. Potenziamento e rifunzionalizzazione ex S.O. di Monte S. Angelo **1.000.000,00** 919.000,00 in corso

TOTALE 9.900.000,00

In riferimento all'acquisizione di tecnologie ed arredi, l'Azienda ha completato le procedure di ricognizione ed ha elaborato un documento che riportata nel dettaglio le tipologie di tecnologie, le strutture a cui sono state assegnate, i comuni sede della struttura e gli importi di aggiudicazione. Il precitato documento è agli atti di questa Azienda e per motivi di sintesi non è riportato nella presente pianificazione.

La rappresentazione grafica che segue riporta, in sintesi, le localizzazioni degli interventi esplicitati nelle precedenti tabelle.

2.2 Gli interventi infrastrutturali previsti per gli anni 2015-2017

Per quanto concerne la parte strutturale, nel corso del triennio 2015-2017, sono stati pianificati investimenti che, per fabbricati e loro pertinenze e attrezzature ammontano a circa:

☒ nell'anno 2015

o 26,85 milioni di euro;

o 10,93 milioni di euro per attrezzature sanitarie, mobili e arredi;

☒ nell'anno 2016

o 13,24 milioni di euro;

o 0,34 milioni per attrezzature sanitarie;

☒ nell'anno 2017

o 0,55 milioni di euro.

La previsione per gli anni 2016 – 2017 non tiene conto del PO 2014 – 2020. L’Obiettivo Tematico IX - “FESR e FSE” relativi alla Programmazione 2014 – 2020, infatti, è tutt’ora in corso.

2.2.1 Gli interventi già programmati per gli anni precedenti e da ultimare con la Programmazione 2015 - 2016

La previsione prevista per gli anni 2016-2017 tiene conto della progettualità legata ai finanziamenti previsti da:

- ☑ POR FESR 2007/2013 Asse III Linea 3.1;
- ☑ Art.20 L.67/88;
- ☑ Accordo di programma 2007;
- ☑ L.135/90;
- ☑ Fondi propri;
- ☑ Altri Fondi.

Gli interventi programmati e da ultimare negli anni 2015-2016 finanziati con Art.20 L.67/88 – Accordo di programma 2004.2007 N° Descrizione Anni 2015/2016

Importo Finanziato Importi Residui finanziati con fondi Aziendali Importi Residui finanziati con contributi esterni

1. Adeguamento a norme antincendio del P.O. di **MONTE SANT'ANGELO** (perizia residuo finanziamento RSA) 382.457,67 **6.469,60**
2. San Marco in Lamis. Messa a norma ed adeguamento antincendio PO San Marco in Lamis, San Severo e Torremaggiore. **INTERVENTO N. 17** 4.800.000,00 **1.629.108,08**
3. SAN SEVERO. Adeguamento e messa a norma impianti tecnologici PO di San Severo-San Marco e Torremaggiore. **INTERVENTO N. 19** 5.020.000,00 **2.261.325,90**
4. Lavori di completamento Casa della Salute nel Comune di **Accadia** 265.230,09 **248.735,69**

TOTALE 10.467.687,76 4.145.639,27

Gli interventi programmati e da ultimare negli anni 2015-2016 finanziati con L.R.46 14.11.2015 – EMERGENZA GARGANO N° Descrizione Anni 2015/2016

Importo Finanziato Importi Residui finanziati con fondi Aziendali Importi Residui finanziati con contributi esterni

1. Realizzazione Elisuperfici per l'emergenza-urgenza-Servizio 118 per i Comuni del Gargano 300.000,00 **300.000,00**
2. Potenziamento Servizio di Elisoccorso per il periodo estivo 2.000.000,00 **1.515.231,68**
3. Ristrutturazione locali 118 - P.P.I. e laboratorio Analisi di **Vieste** 250.000,00 **250.000,00**
4. Ristrutturazione interna ed esterna locali Guardia Medica- **Isola di San Nicola - Tremiti** (lavori di manutenzione straordinaria per adeguamento norme 81/08) 150.000,00 **150.000,00**
5. Ristrutturazione edilizia Casa Alloggio Rodi Garganico finalizzata ad integrare il CSM e Centro Diurno posti al piano inferiore e già ristrutturati e funzionanti 500.000,00 **500.000,00**
6. Ristrutturazione edilizia struttura sanitaria adibita a Guardia Medica presso **San Menaio** 200.000,00 **200.000,00**
7. Attrezzature per dotazione tecnologica del Poliambulatorio di Vieste 500.000,00 **500.000,00**

- 8.** Attrezzature per dotazione tecnologica del Poliambulatorio di Vico del Gargano 1.000.000,00
1.000.000,00 Azienda Sanitaria Locale FG Foggia "Piano Pluriennale degli Investimenti per Interventi Infrastrutturali"
- 9.** Attrezzature per dotazione tecnologica Poliambulatorio di Sannicandro G.co, Rignano G., San Giovanni R., Carpino, Ischitella 600.000,00 **600.000,00**
- 10.** Attrezzature per dotazione tecnologica del Poliambulatorio di San Marco in Lamis 600.000,00
600.000,00
- 11.** Autoambulanze per rianimazione (Tipo A) - n.2 130.000,00 **130.000,00**

TOTALE 6.230.000,00 5.745.231,68

Gli interventi programmati e da ultimare negli anni 2015-2016 finanziati con L.135/90

N° Descrizione Anni 2015/2016

Importo Finanziato Importi Residui finanziati con fondi Aziendali Importi Residui finanziati con contributi esterni

- 1.** Attrezzature palazzina AIDS **MANFREDONIA** 686.554,00 **28.828,04**

TOTALE 686.554,00 28.828,04

Gli interventi programmati e da ultimare negli anni 2015-2016 finanziati con Fondi Propri

N° Descrizione Anni 2015/2016

Importo Finanziato Importi Residui finanziati con fondi Aziendali Importi Residui finanziati con contributi esterni

- 1.** Interventi di adeguamento a norma ed in materia di sicurezza: cabina elettrica, segnaletica interna ed esterna, messa in sicurezza ascensori, manto stradale, adeguamento impianto antincendio, condizionamento sala autoptica, rete fognante cucina, telegestore, adeguamento sale operatorie - P.O. "G. Tatarella". **CERIGNOLA** 640.000,00 **157.813,10**

TOTALE 640.000,00 157.813,10

Gli interventi programmati e da ultimare negli anni 2015-2016 finanziati con Altri Fondi

N° Descrizione Anni 2015/2016

Importo Finanziato Importi Residui finanziati con fondi Aziendali Importi Residui finanziati con contributi esterni Fonte Finanz.to

- 12.** Interventi strutturali ed impiantistici per l'emergenza urgenza P.O. di **CERIGNOLA** 1.800.000,00
424.158,73 D.G.R. 688/2003
- 13.** Adeguamento e rifunzionalizzazione per attività intramoenia del P.O. di **MANFREDONIA** 2.000.000,00
24.140,61 D.G.R. 689/2003
- 14.** Adeguamento a norma e ristrutturazione Poliambulatorio ex INAM di **Foggia** 2.000.000,00 **1.733.179,63**
APQ "Benessere e Salute" - FSC 2007/2013
- 15.** PSR PUGLIA 2007-2013 - ASSE 3 - mis. 3.2.1 - Servizi essenziali per l'economia e la popolazione rurale: Progetto: "Fattoria Sociale" - Comune di **Cerignola**". 245.298,77 **0,00** PSR PUGLIA 2007-2013 - ASSE 3 MIS. 3.2.1
- 16.** Arredi e apparecchiature Poliambulatorio di Manfredonia 500.000,00 **0,00** (D.G.R. 329/04)

TOTALE 6.545.298,77 2.181.478,97

PO 2014 – 2020 Obiettivo Tematico IX “FESR e FSE” Programmazione 2014 - 2020**Il POR 2014-2020 – La Programmazione aziendale****3.1 Il Programma Operativo Regionale 2014-2020**

Il pacchetto legislativo sulla politica di coesione 2014-2020 introduce importanti cambiamenti, quali:

☒☒ un coordinamento rafforzato della programmazione dei quattro fondi comunitari (il Fondo europeo di sviluppo regionale - FESR, il Fondo sociale europeo - FSE, il Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale - FEASR e il Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca – FEAMP, collegati al Quadro Strategico Comune 2014-2020 in un unico

documento strategico;

☒☒ una stretta coerenza rispetto ai traguardi della strategia “*Europa 2020*” per la crescita intelligente, inclusiva e sostenibile dell’UE;

☒☒ rispetto agli adempimenti previsti nell’ambito del Semestre europeo di coordinamento delle politiche economiche.

L’**Accordo di Partenariato** definisce, a livello di ciascuno Stato membro, i fabbisogni di sviluppo, gli obiettivi tematici della programmazione, i risultati attesi e le azioni da realizzare tramite l’impiego dei fondi strutturali attraverso un confronto con le Regioni per l’articolazione della strategia a livello di categorie di regioni.

Il negoziato formale dell’Accordo di Partenariato dell’Italia si è concluso il 29 ottobre 2014, con l’adozione del documento, da parte della Commissione Europea.

Sulla base dei contenuti fissati nell’Accordo vengono implementati nei **Programmi Operativi Regionali (P.O.R.)** per l’utilizzo strategico dei singoli fondi a livello regionale, tenendo conto delle indicazioni contenute nei rispettivi regolamenti. La Regione Puglia con D.G.R. n. 1498 del 17/07/2014 ha approvato il Programma Operativo Regionale 2014 2020.

Si tratta di un investimento complessivo di € 7,12 miliardi, di cui € 3,56 miliardi stanziati dall’UE attraverso il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) e il Fondo Sociale Europeo (FSE) e l’altra metà derivante dal cofinanziamento nazionale. Una buona parte dei fondi, prevista nel P.O.R della Puglia, è destinata al sistema economico: € 1,1 miliardi per la competitività, l’innovazione e l’internazionalizzazione delle PMI, € 672 milioni per ricerca e sviluppo con particolare riguardo alla collaborazione tra pubblico e privato, € 272 milioni per banda larga e agenda digitale. Le Infrastrutture e gli investimenti per la sostenibilità ambientale ed energetica rappresentano un secondo perno del programma: € 1,1 miliardi sono destinati alla tutela e valorizzazione del patrimonio culturale e ambientale, e per opere e la gestione di acqua e rifiuti, € 462 per migliorare le connessioni trasportistiche, € 396 milioni per favorire una transizione verso economia a basse emissioni di carbonio (energia e mobilità urbana). Un terzo pilastro è costituito dall’ambito del sociale e della formazione: 1 miliardo sarà investito per promuovere l’inclusione sociale e contrastare la povertà, € 754 per la formazione professionale e facilitare la transizione tra formazione e lavoro, € 540 milioni per la mobilità e partecipazione al mercato del lavoro.

Il documento si articola nei seguenti Assi Prioritari:

I: Ricerca, sviluppo tecnologico e innovazione;

II: Migliorare l’accesso, l’impiego e la qualità delle Tecnologie dell’Informazione e Comunicazione (TIC);

III: competitività delle piccole e medie imprese;

IV: Energia sostenibile e qualità della vita;

V: adattamento al cambiamento climatico, prevenzione e gestione dei rischi;

- VI:** Tutela dell'ambiente e promozione delle risorse naturali e culturali;
- VII:** Sistemi di trasporto e infrastrutture di rete;
- VIII:** Promuovere la sostenibilità e la qualità dell'occupazione e il sostegno alla mobilità professionale;
- IX:** Promuovere l'inclusione sociale, la lotta alla povertà e ogni forma di Discriminazione;
- X:** Investire nell'istruzione, nella formazione e nell'apprendimento Permanente;
- XI:** Rafforzare la capacità istituzionale delle autorità;
- XII:** Sviluppo Urbano Sostenibile;

Con D.G.R. n. 999 del 19 maggio 2015 sono state approvate le *“Linee guida sui criteri di selezione delle operazioni ammissibili a finanziamento per le Aziende pubbliche del SSR a valere sulle risorse del POR Puglia 2014-2020 – OT IX, per gli investimenti di infrastrutturazione della rete dei servizi sanitari territoriali”*.

Successivamente, la ASL FG ha definito la programmazione 2014-2020 relativamente ai fabbisogni legati al potenziamento della sanità territoriale.

3.2 La Programmazione 2014-2020 della ASL FG

La seguente Programmazione Aziendale 2014-2020 è un'integrazione a quella già trasmessa alla Regione Puglia in data 9 settembre 2015.

I principali criteri seguiti nella formulazione delle proposte progettuali relative alle strutture ed ai servizi sanitari aziendali sono i seguenti:

☒ valutazione delle economie da conseguire in merito a:

- a. efficientamento energetico delle strutture;
- b. riduzione delle strutture in locazione;
- c. adeguamento normative alle norme di prevenzione incendi per i presidi territoriali;
- d. miglioramento delle caratteristiche alberghiere.

Tali criteri sono stati costruiti sulla scorta dell'analisi dell'esistente relativamente a strutture, tecnologie e arredi, in ciascuno dei 61 comuni della ASL della provincia di Foggia.

L'analisi dei servizi esistenti nei diversi comuni della ASL e la relativa viabilità fornisce un quadro abbastanza chiaro della offerta sanitaria e di come la stessa è dislocata sul territorio.

3.2.1 Gli Interventi infrastrutturali programmati

Nella programmazione degli interventi sono state individuate le zone in cui intervenire d'urgenza e secondo i criteri e gli standard previsti dalla Regione Puglia. In primo luogo è stato verificato lo stato dei lavori legato al processo di riconversione degli ex Presidi Ospedalieri di Torremaggiore, San Marco in Lamis e Monte Sant'Angelo, in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA). Successivamente, sono state vagliate tutte le altre situazioni al fine di individuare quelle strutture posizionate in modo strategico rispetto anche ai comuni limitrofi ove concentrare una più qualificata offerta sanitaria. L'ipotesi è quella di individuare strutture già organizzate su cui replicare le coordinate del PTA. Tuttavia in tale "classica" configurazione assumono particolare rilevanza le sedi PTA, che devono necessariamente essere pensate, in deroga all'accentramento dei servizi, come sedi *“diffuse in rete”* tra loro, soprattutto per quei nei Distretti Socio Sanitari svantaggiati dei Monti Dauni e del Gargano. L'Area Tecnica, inoltre, ha avviato una ricognizione in tema di consumi energetici delle proprie strutture oltre ad una puntuale ricognizione delle locazioni passive. Tra gli obiettivi che questa Direzione Strategica si è prefissa, una parte importante viene riservata alla riduzione della spesa corrente, in particolare della spesa sostenuta per locazione di immobili da destinare a servizi territoriali. Dall'esame dei contratti di locazione in essere è emerso che il maggior numero è concentrato nei Comuni di Foggia e di San Severo. Si è, quindi, elaborato un programma finalizzato alla eliminazione di tale spesa intervenendo in due fasi:

a) la prima utilizzando, ove possibile, strutture già di proprietà procedendo ad una razionalizzazione degli spazi e, ove non disponibili ricercando soluzioni meno onerose;

b) la seconda utilizzando il POR FESR 2014/2020 per realizzare nuove strutture che consentano di trasferire i servizi ubicati ora in immobili in locazione.

In particolare nella Città di Foggia si è reso necessario intervenire con immediatezza, nelle more della definizione della problematica, con un bando già in essere finalizzato alla ricerca di un nuovo immobile da locare temporaneamente, ove trasferire quei servizi ora allocati in strutture inadeguate ed oltre modo onerose.

Tale procedura, avviata secondo i parametri fissati dall'Agenzia del Territorio, consentirà, da subito, una sensibile riduzione della spesa. La struttura individuata dovrebbe garantire la dismissione di alcune sedi aziendali presenti nel comune di Foggia, il cui costo è pari a euro 338,365,44 annui, a fronte di un nuovo impegno nettamente inferiore.

La spesa consolidata aziendale per fitti reali, infatti, ammonta a euro 1.897.662,25 secondo i dati di bilancio di previsione 2015. Questa sola operazione abatterà sensibilmente i costi.

Con la realizzazione della nuova struttura nel Comune di Apricena e con il completamento della struttura nel Comune di San Giovanni Rotondo, per le quali la data di attivazione è il 31/12/2016, si consoliderà un risparmio pari a euro 146.274,48. Il percorso intrapreso nel medio termine permetterà di ridurre l'incidenza dei costi sulle locazioni in maniera significativa sino ad azzerarla.

La realizzazione, poi, di una nuova struttura accompagnata dalla ristrutturazione dei plessi di Piazza Pavoncelli e di via Montegrappa, entrambi di proprietà, consentirà a questa Azienda di eliminare totalmente la spesa per locazione di immobili. Il programma prevede che il primo step si concluda entro la fine dell'anno in corso mentre, per la seconda fase, si stima che i lavori di costruzione e trasferimento dei servizi possano concludersi nell'arco massimo di tre anni. Per quanto attiene agli altri comuni non disponendo, questa Azienda di immobili da utilizzare al momento, si inoltra richiesta di finanziamento per la realizzazione di nuove strutture. La tabella, di seguito riportata, elenca le strutture in locazione che si intende dismettere, con il relativo servizio svolto e l'intervento risolutivo previsto:

Strutture in locazione da dismettere Comune Ubicazione Utilizzo Riferimento intervento per la riduzione delle locazioni:

Apricena Via Principessa Iolanda Riabilitazione Ristrutturazione edilizia ex scuola materna di Apricena da adibire a servizi territoriali (118, Guardia medica, ambulatori, uffici) (Intervento n° 2 - Fondi emergenza Gargano).

San Severo Via Aldo Prato (già Via Cigno) Consultorio Familiare Costruzione di una struttura Polifunzionale nella Città di S. Severo (Intervento n° 1)

San Severo Via Trento Ufficio invalidi-Servizio Protesi e Ausili

San Severo Via Calatafimi, 52/54 Farmacia Territoriale

San Severo Via Matteotti, 38 Sert

San Severo Via Calatafimi 52/54 Dipartimento Medicina Fisica Riabilitativa

San Severo Via Lezzi Via Pastrengo Via Paziienza Centro di Riabilitazione per Disabili

San Severo Via Fraccacreta Centro Diurno per disagiati mentali

San Severo Via Marconi,6 Dipartimento Medicina Fisica Riabilitativa

San Giovanni Rotondo Via Spartaco, 5 Guardia Medica Intervento in corso (FESR 2007/2013)

San Giovanni Rotondo Via Sapri Sert-Archivio

San Giovanni Rotondo Via Europa Poliambulatorio uffici amministrativi

Zapponeta Via Armando Diaz Poliambulatorio Costruzione di una struttura Polifunzionale nella Città di Zapponeta (Intervento n° 11)

Foggia Via di Salpi Archivio Realizzazione di un archivio in Cerignola (Intervento n° 15)

Foggia Viale Colombo 6 Area Gestione Tecnica Costruzione di una struttura

Foggia Via Nedo Nadi DSM Commissioni Invalidi, Servizio Med.Fiscale Polifunzionale nella Città di Foggia (Intervento n° 20)

Foggia Via Tratturo Castiglione - A Servizio Riabilitazione

Foggia Viale Ofanto Servizio di Riabilitazione

Foggia C.so Giannone Area Gestione Personale

Foggia Via del Mare Centro diurno salute mentale

Una particolare attenzione è stata posta, inoltre, alle strutture ospedaliere, di I livello o di base (come da rappresentazione grafica di seguito riportata), con un numero di posti letto limitati, ma che da un punto di vista dei consumi energetici incidono in maniera significativa sui costi fissi di funzionamento e mantenimento delle strutture.

Il quadro generale scaturito raffigura un parco edilizio ed impiantistico in molti casi vetusto che richiede interventi di riqualificazione energetica. Per dare un'idea il 65% delle coperture e il 70% delle pareti verticali esterne sono sprovviste di isolamento.

Il 70% dei serramenti è a vetro singolo. Gran parte degli impianti verificati (generatori di calore e gruppi frigo...) hanno un'età media superiore a quindici anni.

È di tutta evidenza che le strutture e gli impianti poco efficienti influenzano negativamente i consumi annui di energia termica ed elettrica che ammonta ad una spesa annua di circa 5.000.000 di euro al netto dell'IVA.

L'indagine conoscitiva, al termine del suo percorso, permetterà di definire l'indice di prestazione energetica media dei presidi ospedalieri e sanitari dell'Azienda, ma sin d'ora si è in grado di poter affermare che i margini di miglioramento sono ampi e significativi.

Alla luce del quadro qui sommariamente delineato sono stati valutati e analizzati alcuni interventi in tema di riqualificazione energetica sul sistema edificio/impianti urgenti e necessari per risolvere le criticità evidenziate.

Gli interventi presi in considerazione si riferiscono a:

- Interventi mirati al miglioramento delle prestazioni dell'involucro (opaco e trasparente) per ridurre le dispersioni di calore in inverno e l'eccessivo surriscaldamento in estate;
- Interventi mirati al miglioramento delle prestazioni energetiche impiantistiche principalmente su climatizzatori e illuminazione;
- Installazione di fonti energetiche rinnovabili (impianti fotovoltaici e termici) per sopperire in modo sostenibile la quota di fabbisogno energetico rimanente.

Da una prima stima, certamente da approfondire ma sicuramente prudente, è possibile affermare che i finanziamenti per interventi di tale tipologia (a breve e medio termine) permetteranno di tendere ad un risparmio non inferiore al 30% dei costi attuali.

Tra gli interventi presi in considerazione ed elencati più avanti, ci sembra opportuno descriverne uno in particolare, sulla base del quale, per analogia, si potranno avanzare considerazioni di sostenibilità e necessità per tutti gli altri.

Riqualificazione energetica vecchio plesso del Presidio Ospedaliero di San Severo "Teresa Masselli Mascia".

Il presidio sanitario considerato, nella sua struttura originaria, risale al primo trentennio del 900 e ha visto un suo potenziamento con la costruzione del nuovo plesso nel 2003.

L'edificio è stato costruito, come la maggior parte degli edifici a carattere pubblico dello stesso periodo, in muratura piena protetta o meno da intonaco. Negli anni sono stati eseguiti vari interventi di ampliamento o superfetazione tra questi i corpi dell'ex pediatria, la palazzina di nefrologia e la ex radiologia.

Recentemente sono stati eseguiti lavori per la rifunionalizzazione della nuova centrale termica (terminata nel primo semestre del 2015) e la palazzina per servizi mortuari e direzione sanitaria. Nel suo complesso l'involucro edilizio è composto per il 70% in muratura piena con spessori di circa 50 cm e per la parte restante a cassa vuota. L'85% delle coperture è a doppia falda non isolata (con strutture in ferro e capriate polonceau) o piana sempre non isolate. Il 90% degli infissi è a singolo vetro e comunque di fattura obsoleta se non in cattivo stato di conservazione. Di tutta evidenza, che il recente intervento sulla centrale termica, non potrà ottenere i vantaggi di cui è potenzialmente generatore, se non verranno portati a termine gli interventi di riqualificazione dell'intero involucro. L'occasione, permetterà di procedere al miglioramento sismico dell'intero fabbricato, ove conveniente e l'abbattimento delle strutture (vedi ex pediatria) dove tale rinforzo è sicuramente antieconomico. Tutte le coperture necessitano di manutenzione sia del manto di tegole che delle capriate e dei solai. I solai, in particolare, andranno coibentati opportunamente. Tutte le parti trasparenti sono da sostituire. Per quanto riguarda la parte impiantistica resta da sostituire l'intera rete interna. La progettazione, a livello di studio di fattibilità, prevede una spesa stimata di circa 1600 euro per mq di superficie e quindi un totale di euro 3.500.000.

A fronte di tale investimento si stima di ottenere un risparmio annuo, sui soli costi di energia (elettrica e gas) di circa 90.000 euro per anno. La spesa per le utenze di gas da riscaldamento, che nel bilancio di previsione 2015, è di euro 1.699.591,30 (già ridotta in considerazione dei dati sull'andamento del budget nel terzo trimestre di quest'anno).

Nell'anno 2016 la spesa dovrebbe ulteriormente calare a seguito della stipula del contratto in convenzione CONSIP che ormai interessa la quasi totalità delle strutture dell'Azienda.

A completamento della fase di riqualificazione energetica, secondo il piano programmatico degli investimenti qui descritto, il risparmio atteso sulla spesa non potrà essere inferiore al 9% pari a euro 621.000,00 annui.

3.2.2 Le Azioni Pianificate

Per quanto complesso, in particolare per la conformazione orografica, il territorio della ASL presenta un quadro di un sistema diffuso di assistenza, con alcune lacune. Questa Direzione ha avviato una rilevazione, dalla quale emergono, subito, due considerazioni:

- la prima è rappresentata dalla quasi impossibilità di una drastica concentrazione dei servizi nelle sedi del Distretto SocioSanitario, in particolare per le distanze e per le precarie condizioni di viabilità oltre che per la difficoltà di abituare la popolazione dei piccoli centri del Sub Appennino e del Gargano a mobilitarsi per effettuare prestazioni sanitarie oltre le mura cittadine;

- la seconda considerazione è relativa alla impossibilità di avviare un tale processo di razionalizzazione in assenza di una profonda revisione dei presidi esistenti sia in termini di ristrutturazione edilizia e di adeguamento alle norme, sia per la carenza di tecnologie e di comfort alberghiero. Infatti, particolare attenzione è stata rivolta, nella richiesta di ulteriori risorse, al recupero del patrimonio esistente, finalizzando l'attività progettuale ad interventi

di adeguamenti normativi rispettosi delle disposizioni vigenti in materia di antisismica, antincendio, abbattimento delle barriere architettoniche, risparmio energetico, sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, per i principali immobili già destinati a servizi sanitari territoriali non ospedalieri. Per tale motivo si ritiene di dover intervenire nei comuni sede di Distretto

SocioSanitario ma anche nei comuni limitrofi in cui garantire, comunque, l'offerta sanitaria minima. Si è, poi, analizzata la distribuzione dei servizi esistenti verificando oltre che lo

stato dei fabbricati anche il loro titolo di possesso, sempre nell'ottica di ridurre i costi della spesa corrente e della spesa per locazione di immobili ed in ossequio alle indicazioni regionali.

Accanto all'elenco dei servizi esistenti si è ipotizzato, quindi, una serie di interventi e del relativo fabbisogno economico tenuto conto dello stato di fatto delle strutture, delle risorse che sono state già assegnate, dello stato di attuazione degli interventi già finanziati.

Accanto alle risorse già disponibili si è riportato, quindi, l'ulteriore fabbisogno, evidenziato in grassetto, finalizzato a completare e rendere fruibile la rete dei servizi sanitari territoriali.

Gli interventi programmati della ASL FG nell'ambito del P.O.R. 2014-2020

1. San Severo D.S.S. n. 51 San Severo Interventi strutturali: nuova realizzazione Costruzione di una struttura Polifunzionale nella Città di S. Severo **€ 5.500.000,00**

2. San Severo D.S.S. n. 51 Apricena (Guardia medica) interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma Ristrutturazione edilizia ex scuola materna di Apricena da adibire a servizi territoriali (118, Guardia medica, ambulatori, uffici) **€ 780.000,00**

3. San Severo D.S.S. n. 51 Lesina (Poliambulatorio) interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma Ristrutturazione edilizia strutture Lesina (lavori di manutenzione straordinaria per adeguamento norme 81/08) **€ 480.000,00**

4. San Severo D.S.S. n. 51 Torremaggiore interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma Progetto di riqualificazione energetica e adeguamento a norme della Struttura Territoriale di Torremaggiore adibita a sede di PTA **€ 2.500.000,00**

5. S. Marco in L. D.S.S. n. 52 San Giovanni Rotondo interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma Rifunionalizzazione della struttura sanitaria Polifunzionale di San Giovanni Rotondo **€ 1.500.000,00**

6. S. Marco in L. D.S.S. n. 52 San Nicandro Garganico interventi strutturali: ristrutturazione / messa a norma Lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme della Struttura Territoriale di San Nicandro adibita a sede di PTA. **€ 2.500.000,00**

7. Vico del Gargano D.S.S. n. 53 Peschici interventi strutturali: ampliamento di struttura esistente per potenziamento attività ambulatoriale Ampliamento della struttura esistente per potenziamento attività ambulatoriale **€ 500.000,00**

8. Vico del Gargano D.S.S. n. 53 Vieste interventi strutturali: ristrutturazione / messa a norma lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme della Struttura Territoriale di Vieste adibita a sede di PTA **€ 1.000.000,00**

9. Manfredonia D.S.S. n. 54 P.O. di Manfredonia (Dipartimento di Riabilitazione) interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma lavori per l'allestimento delle attività ambulatoriali per il dipartimento di riabilitazione, 200mq. **€ 1.200.000,00**

10. Manfredonia D.S.S. n. 54 Zapponeta Interventi strutturali: ristrutturazione / messa a norma Costruzione di una struttura Polifunzionale nella Città di Zapponeta **€ 1.200.000,00**

11. Manfredonia D.S.S. n. 54 Monte Sant' Angelo (ex-P. O.) interventi strutturali: ristrutturazione / messa a norma lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme della Struttura Territoriale di Monte S. Angelo adibita a sede di PTA **€ 2.500.000,00**

12. Cerignola D.S.S. n. 55 Cerignola (Poliambulatorio T, interventi strutturali: lavori di riqualificazione energetica, adeguamento **€ 2.500.000,00** Russo) ristrutturazione /messa a norma dotazioni tecnologiche: apparecchiature diffuse a norme e dotazioni tecnologiche

13. Cerignola D.S.S. n. 55 Cerignola (Centro di salute mentale) interventi strutturali: ristrutturazione / messa a norma Ristrutturazione ex CSM di Cerignola per ambulatorio veterinario **€ 500.000,00**

14. Cerignola D.S.S. n. 55 Orta Nova (Poliambulatorio) interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme. **€ 1.500.000,00**

- 15. Foggia D.S.S. n. 56/57** Foggia Interventi strutturali: nuova realizzazione Costruzione di una struttura Polifunzionale per attività distrettuali, dipartimentali e riabilitative nella Città di Foggia **€ 15.000.000,00**
- 16. Foggia D.S.S. n. 56/57** Foggia interventi strutturali:ristrutturazione /messa a norma Lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme della Struttura Territoriale di Piazza Pavoncelli in Foggia. **€ 1.500.000,00**
- 17. Foggia D.S.S. n. 56/57** Foggia interventi strutturali:ristrutturazione /messa a norma Lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme della Struttura Territoriale, ex ENPAS, di Via Montegrappa in Foggia. **€ 1.000.000,00**
- 18. Foggia D.S.S. n. 56/57** Foggia interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma Lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme della Struttura Territoriale di Via Grecia in Foggia. **€ 1.500.000,00**
- 19. Foggia D.S.S. n. 56/57** Foggia interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma Completamento dei lavori di ristrutturazione e adeguamento a norma del Poliambulatorio ex INAM in Foggia. **€ 2.000.000,00**
- 20. Tutti i Comuni ASL** Dipartimento di Emergenza -Urgenza Dotazioni tecnologiche:apparecchiature diffuse Attrezzature per dotazione tecnologia dipartimento emergenza/urgenza **€ 128.832,00**
- 21. Tutti i Comuni ASL** Dipartimento di riabilitazione Dotazioni tecnologiche:apparecchiature diffuse Attrezzature per dotazione tecnologia dipartimento di riabilitazione **€ 1.020.408,00**
- 22. Tutti i Comuni ASL** Case Circondariali Dotazioni tecnologiche: apparecchiature diffuse Attrezzature per dotazione tecnologia case circondariali **€ 1.264.896,00**

Totale Interventi programmati nell'ambito territoriale ASL € 47.574.136,00

INTERVENTI STRUTTURALI RELATIVI AI MONTI DAUNI

- 23. Lucera D.S.S. n. 58** Lucera e paesi limitrofi interventi strutturali: ristrutturazione/messa a norma Lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme dell'ex P.O. di Lucera per attivazione del PTA. **€ 7.500.000,00**
- 24. Troia/Accadia dist. n. 59** Accadia (Poliambulatorio) interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma Lavori di completamento casa della salute nel Comune di Accadia. **€ 265.000,00**
- 25. Troia/Accadia D.S.S. n. 59** Troia (PTA) interventi strutturali: ristrutturazione /messa a norma Lavori di riqualificazione energetica e adeguamento a norme del per attivazione del PTA. **€ 6.500.000,00**
- 26. Tutti i Comuni ASL** Comuni afferenti a tutti i distretti ASL dotazioni tecnologiche:apparecchiature diffuse Sistema integrato di Telemedicina **€ 3.725.000,00**
- 27. Tutti i Comuni ASL** Comuni afferenti a tutti i distretti ASL dotazioni tecnologiche: apparecchiature diffuse Servizi innovativi a supporto dei servizi sanitari on -line **€ 5.000.000,00**
- 28. Tutti i Comuni ASL** Comuni afferenti a tutti i distretti ASL dotazioni tecnologiche:apparecchiature diffuse Servizi innovativi a supporto dell'incremento e della facilità di Accesso alle Cure Domiciliari Integrate **€ 2.000.000,00**
- Totale Interventi programmati nell'ambito territoriale dei Monti Dauni € 24.990.000**
- Totale Interventi programmati nell'ambito territoriale ASL € 47.574.136,00**
- Totale Complessivo € 72.564.136,00**

3.2.3 La riorganizzazione delle aree interne

Il territorio italiano è caratterizzato dalla presenza di una estesa area geografica in cui sono presenti “centri abitati minori”, spesso di piccole dimensioni, che in molti casi sono in grado di garantire ai residenti soltanto una limitata accessibilità ai servizi essenziali.

Le specificità di questo territorio possono essere riassunte utilizzando l’espressione “**Aree interne**”.

Le caratteristiche che devono possedere le Aree Interne sono:

- **essere significativamente distanti dai principali centri di offerta di servizi essenziali (istruzione, salute e mobilità);**
- **dispongono di importanti risorse ambientali (risorse idriche, sistemi agricoli, foreste, paesaggi naturali e umani) e risorse culturali (beni archeologici, insediamenti storici, abbazie, piccoli musei, centri di mestiere);**
- **essere un territorio profondamente diversificato, esito delle dinamiche dei vari e differenziati sistemi naturali e dei peculiari e secolari processi di antropizzazione.**

L'Italia nel Piano Nazionale di Riforma (PNR) ha adottato una Strategia per contrastare la caduta demografica e rilanciare lo sviluppo e i servizi di queste aree attraverso fondi ordinari della Legge di Stabilità e i fondi comunitari.

Per perseguire questi risultati, l’intervento nazionale contiene tre forti innovazioni che inizialmente riguardano un numero limitato di aree, una per Regione.

La **Strategia nazionale per le Aree interne** ha carattere nazionale e prevede due linee di azione convergenti:

- una diretta a promuovere lo sviluppo attraverso progetti finanziati dai diversi fondi europei disponibili;
- l’altra diretta ad assicurare a queste stesse aree livelli adeguati di cittadinanza in alcuni servizi essenziali (salute, istruzione e mobilità).

All’interno del **Programma Operativo Regionale 2014-2020**, la Regione Puglia ha considerato con interesse la definizione della Strategia Nazionale Aree Interne in quanto tale strategia può avviare un percorso positivo di integrazione tra politiche ordinarie e politiche comunitarie.

Investire sui territori periferici interni può rappresentare una vera e propria sfida per le popolazioni locali, invertendo le tendenze attuali in tema di spopolamento e di invecchiamento.

La Regione ha, pertanto, accolto con favore la possibilità di individuare nel proprio territorio alcune aree geografiche caratterizzate da specifici requisiti previsti dalla Strategia Nazionale Aree Interne e sopra riportati.

Ha, quindi, con D.G.R. n. 870 del 29 aprile 2015, individuato prioritariamente una sperimentazione sui comuni classificati come “periferici”, nell’area dei Monti Dauni.

Tanto in coerenza con l’Accordo di Partenariato (AdP), che individua come prioritarie le zone periferiche ed ultraperiferiche.

In quest’area, che si estende per 2.275 kmq, si concentra oltre il 33% dei comuni periferici dell’intera regione. Gli abitanti, che ammontano a circa 97.000 unità, sono distribuiti in comuni, l’80% dei quali ha una popolazione inferiore ai 3.000 abitanti ed una densità media pari a circa 42 ab/km. Per l’individuazione di tale area, gli elementi presi in considerazione dalla Regione Puglia hanno riguardato la variazione della popolazione, la quota di popolazione anziana (oltre 65 anni), la popolazione esposta a rischio frane, la

dotazione di strutture ospedaliere e la disponibilità di stazioni ferroviarie (RFI). In riferimento al cambiamento della struttura demografica, l’area selezionata è quella che maggiormente ha subito, a livello regionale, un fenomeno di abbandono da parte della popolazione: i comuni considerati, infatti, tra il 1971 e il 2011 hanno registrato uno spopolamento superiore al 10%, con delle punte che superano il -25% nei comuni collinari e montani.

L'abbandono ha riguardato soprattutto le classi più giovani della popolazione, determinando un forte squilibrio nella composizione sociale e nella struttura della popolazione: nel 2011, l'incidenza demografica di persone anziane (65 anni e oltre) si attesta - in tutti i comuni dell'area dei Monti Dauni - su valori superiori al 20%, con situazioni particolarmente critiche in alcuni comuni montani, dove la classe senile rappresenta oltre il 30% della popolazione.

Lo spopolamento demografico e la conseguente cura inadeguata del territorio sono rispecchiati dall'elevato numero di abitanti esposti a rischio frane: infatti, a differenza di quanto si osserva nel resto della regione, caratterizzata dall'assenza di rischio frane, nella zona dei Monti Dauni, il pericolo frane interessa i pertinenti comuni compresi nel dimensionamento demografico tra 250 e 3.000 unità.

Con riferimento alle strutture ospedaliere, il solo comune che dispone di ospedale è Lucera, mentre rispetto alla dotazione di stazioni ferroviarie, i tre comuni dotati di infrastrutture sono Ascoli Satriano, Bovino e Rocchetta San'Antonio.

Tali aspetti generano un circolo vizioso, che si ripercuote negativamente sulla dotazione di capitale sociale, sull'offerta dei servizi e sulla fruizione dei medesimi che tendono ad impoverirsi ulteriormente.

Al fine di assicurare a questa area geografica livelli adeguati di servizi sanitari, in particolar modo a persone anziane, fragili ed affette da patologie croniche, si intende implementare un programma assistenziale integrato di gestione delle cronicità anche attraverso l'utilizzo di sistemi ICT, telemedicina e monitoraggio remoto.

Il modello assistenziale di riferimento è il Chronic Care Model già attuato dall'Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia (AReS) e dall'Assessorato alle Politiche per la Salute, in un complesso processo di rifunzionalizzazione e omogeneizzazione delle attività distrettuali con l'obiettivo di costruire un Sistema integrato di protezione sanitaria e socio-sanitaria a rete.

In questa ottica, pertanto, si è cercato di favorire processi di ricerca ed innovazione in sanità e di allineare le politiche regionali alle priorità e strategie europee, in modo da rendere il modello assistenziale regionale più competitivo dal punto di vista dell'efficacia e dell'efficienza nell'assistenza alle persone affette da patologie croniche. Una particolare attenzione, infatti, è stata rivolta ai servizi sanitari distrettuali attraverso la promozione di forme evolute di collaborazione tra Medici di Famiglia, Specialisti Ambulatoriali ed Ospedalieri, Infermieri ed altre figure professionali, con l'obiettivo di realizzare, modelli gestionali di tipo integrato e multi professionale. L'innovazione tecnologica (telemedicina, teleconsulto, telemonitoraggio), a supporto di tale Programma Assistenziale, garantisce tutte le potenzialità offerte da un uso intelligente di risorse ICT che costituiscono la base per lo sviluppo di un maggior coordinamento e comunicazione tra i diversi operatori sanitari e socio-sanitari, il paziente, i caregiver e le associazioni di volontariato, nella cura ed assistenza della persona con bisogni complessi ad alto rischio di ospedalizzazione e di non auto-sufficienza. Questa Azienda sta elaborando un progetto dettagliato che sarà finalizzato allo sviluppo della telemedicina per favorire la continuità assistenziale a persone affette da:

- **cardiopatie croniche;**
- **diabete;**
- **insufficienza respiratoria cronica (BPCO) in ossigenoterapia domiciliare;**
- **patologie croniche a lungo termine.**

Per l'assistenza a queste persone, gli operatori sanitari condivideranno una scheda clinica territoriale, il percorso assistenziale dei servizi erogati al paziente nei vari servizi distrettuali, ospedalieri ed in assistenza domiciliare oltre che visualizzare i parametri vitali acquisiti mediante il sistema di telemonitoraggio, fra cui:

- **pressione arteriosa;**
- **tracciato ECG;**
- **holter cardiaco;**
- **holter pressorio;**

- **frequenza cardiaca;**
- **peso;**
- **saturazione di ossigeno;**
- **glicemia;**
- **peso;**
- **emoglobina glicata;**
- **spirometria.**

Si prevede, inoltre, il coinvolgimento di tutti i MMG che si integreranno con il Medico Specialista, l'infermiere ed il paziente stesso attraverso un sistema di teleconsulto/teleconferenza. Il nuovo sistema ICT, pertanto, permetterà l'accesso alla piattaforma ai MMG e agli operatori sanitari in modo da assicurare la programmazione delle attività, la gestione della scheda clinica informatizzata, il percorso assistenziale e la comunicazione (anche video) fra gli operatori e fra operatori e pazienti. Per tale progettualità è stata elaborata una stima economica in merito agli investimenti per l'innovazione tecnologica ed infrastrutturale sia delle strutture, facenti parte della rete sanitaria, ma anche che l'acquisto di dispositivi di telemedicina.

Stima Investimenti per Dotazioni Tecnologiche Monti Dauni

1. Lucera D.S.S. n. 58 P.O. di Lucera (Poliambulatorio e ambulatori) dotazioni tecnologiche: apparecchiature diffuse Attrezzature per dotazione tecnologica del Poliambulatorio di Lucera **€ 335.000,00**

2. Lucera D.S.S. n. 58 P.O. di Lucera (Poliambulatorio e ambulatori) dotazioni tecnologiche: apparecchiature diffuse Attrezzature per dotazione tecnologica del Poliambulatorio di Lucera **€ 1.615.780,00**

3. Troia/Accadia D.S.S. n. 59 Troia (Poliambulatorio) dotazioni tecnologiche: apparecchiature diffuse Attrezzature per dotazione tecnologia del Poliambulatorio di Troia **€ 130.000,00**

4. Troia/Accadia D.S.S. n. 59 Comuni afferenti al distretto Troia/Accadia dotazioni tecnologiche: apparecchiature diffuse Attrezzature per dotazione tecnologia dei Comuni afferenti al distretto Troia/Accadia **€ 2.058.387,20**

5. Tutti i Comuni Monti Dauni Comuni Monti Dauni dotazioni tecnologiche: apparecchiature diffuse Sistema integrato di Telemedicina **€ 5.000.000,00**

Totale Investimenti Tecnologici Monti Dauni € 9.139.167,20

3.2.4 I tempi di realizzazione

Il Ministero dello Sviluppo Economico, attraverso il Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica, ha messo a punto uno strumento che fornisce la Visualizzazione Interattiva della Stima dei Tempi delle Opere pubbliche. Questo strumento, denominato "VISTO", consente di ottenere una stima dei tempi di realizzazione di un'opera pubblica, articolati nelle singole fasi procedurali che ne compongono il percorso attuativo (livelli di progettazione, affidamento, lavori). La durata delle fasi varia in funzione di numerosi fattori sia specifici della singola opera sia relativi al contesto socio economico del territorio in cui le opere vengono realizzate.

Trattasi di uno strumento operativo finalizzato al supporto delle Pubbliche Amministrazioni centrali e periferiche coinvolte nella selezione, pianificazione, esecuzione e verifica dell'andamento dei progetti di investimento sul territorio. Questa Direzione Strategica, per la realizzazione delle opere finanziate con il P.O.R. 2014-2020, ha voluto utilizzare tale strumento per indirizzare le azioni attuative dei singoli interventi al rispetto dei tempi previsti dagli standard nazionali ed allineare le performance alle migliori esperienze italiane. L'Area Tecnica della ASL FG, infatti, utilizzerà "VISTO" come strumento di early-warning per valutare l'andamento di opere in corso in modo comparato con i tempi medi nazionali.

Di seguito si riporta una tabella sintetica contenente gli interventi strutturali finanziati con il P.O.R. 2014-2020, i tempi calcolati in mesi da "VISTO" per singolo intervento e fase attuativa, il totale dei tempi per singolo intervento, la media di tempi regionali e nazionali per opere pubbliche della stessa tipologia. Nella tabella non sono stati inseriti gli interventi sull'acquisizione di tecnologie in quanto non sono lavori e quindi non stimabili da "VISTO".

IV) Rendicontazione sui principali obiettivi della programmazione Annuale

In merito al raggiungimento degli obiettivi indicati a livello Regionali nelle linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2015, si evidenzia quanto segue sulla base di quanto specificatamente indicato nella DGR 867/15 avente ad oggetto "*Documento di indirizzo economico funzionale del servizio sanitario regionale. Ripartizione 2014-2015*":

Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie

Il consuntivo 2015 dell'ASL FG rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende Sanitarie e in particolare registra un utile di esercizio di **69.973 euro**.

In riferimento all'obiettivo di garantire l'equilibrio economico-finanziario si veda quanto rendicontato nel capitolo 5 della presente relazione avente ad oggetto "*La gestione economico finanziaria dell'azienda*", si precisa inoltre che, nel corso del 2015 è stato effettuato il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio e sono stati inseriti i dati del CE I, II, III e IV trimestre 2015 nella procedura ministeriale NSIS.

Nelle more dell'adozione del DIF 2015 definitivo, ai fini della chiusura contabile del bilancio di esercizio, con nota assessorile AOO_005/PROT/000255 del 10.05.2016, sono state definite le assegnazioni, mobilità e rimborsi.

Al fine di garantire la *sostenibilità economico-finanziaria*, nel corso del 2015, la Direzione aziendale ha proceduto a monitorare costantemente la gestione aziendale verificando l'andamento dei budget operativi di tutte le strutture ospedaliere e territoriali, attraverso l'introduzione di procedure di gestione che hanno previsto l'emissione di un ordine a fronte di ogni acquisto di beni o servizi.

In riferimento all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, nel corso del 2015 l'Azienda ha conseguito risultati eccellenti, arrivando a tempi medi di pagamento inferiori ai 90 giorni dal ricevimento delle fatture ed ha inviato trimestralmente i dati relativi alla situazione di cassa e al monitoraggio dei debiti scaduti.

Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

Per quanto riguarda l'obiettivo di completare il percorso di recepimento e di attuazione del d.lgs n. 118/2011 e s.m.i., si rappresenta quanto segue:

Il bilancio di esercizio 2014, composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto Finanziario e corredato dalla Relazione sulla Gestione, è stato redatto secondo le disposizioni di cui al D.Lgs 118/2011 e s.m.i. . In particolare, i modelli di Conto Economico e Stato Patrimoniale, previsti dall'art.26, comma 3 del d.lgs 118, sono stati redatti secondo il modello di schema di CE e SP allegato al D.Lgs 118 così come successivamente modificato dal DM 20.03.2013 avente ad oggetto "Modifica degli

schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa delle aziende del Servizio sanitario nazionale".

La Nota Integrativa e la Relazione sulla gestione sono state redatte secondo i modelli richiesti, rispettivamente, dagli allegati 2/3 e 2/4 del d.lgs 118. Nella predisposizione del bilancio, si è tenuto conto delle note esplicative regionali e si sono quindi effettuate le quadrature contabili riferite ai rapporti di scambio di beni e prestazioni infrazziendali con la compilazione della matrice degli scambi come da indicazioni regionali.

Riguardo alla Relazione sulla Gestione, si precisa che contiene, oltre a tutte le informazioni richieste dal d.lgs 118/2011 (Allegato 2/4), anche le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio. Fornisce le seguenti informazioni aggiuntive:

- Piano operativo delle azioni volte a rimuovere le irregolarità individuate dalla pronuncia n. 22/PRSS/2016 adottata dalla Corte dei Conti - Sezione regionale di Controllo per la Puglia nell'adunanza del 12 gennaio 2016
- Analisi dei costi, con riferimento all'articolazione aziendale
- Stato di realizzazione del piano di investimenti ed attivazione di nuove tecnologie
- Rendicontazione degli obiettivi della programmazione Annuale Regionale
- Informazioni sulle operazioni con parti correlate

Per quanto riguarda il *Percorso Attuativo della Certificabilità*, avviato con Deliberazione della Giunta Regionale del 30 maggio 2012, n. 1060, con oggetto "*Piano di adeguamento ai requisiti per la certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli IRCCS pubblici ai sensi dell'art. 11 del Patto per la salute di cui all'intesa CSR del 3/12/09 e L.R. 2/2011*"

Con Nota Prot. AOO_170_000206 del 12 aprile 2016 è stata notificata la DD n.27 del 18/12/2015 avente ad oggetto l'adozione del Manuale standard delle procedure amministrativo-contabili degli Enti del SSR e della GSA .

Gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile

Per quanto riguarda la sperimentazione nella gestione diretta dei sinistri, si precisa che nel corso del 2015 sono stati rendicontati con rilevazioni periodiche e previa acquisizione delle informazioni i dati annuali relativi agli oneri sostenuti. I dati economici di competenza sono quelli relativi agli accantonamenti al fondo rischi autoassicurazione e i valori dei risarcimenti relativi a sinistri aperti e chiusi in corso d'anno, integrati delle spese legali relative al patrocinio in giudizio dell'Azienda e dei propri dipendenti.

Per quanto attiene l'assetto organizzativo-gestionale, è in corso di definizione una nuova prassi operativa che prevede l'intervento del Servizio di medicina legale sin dal loro insorgere, in un'ottica di stretta collaborazione ed integrazione con i clinici.

Governo delle risorse umane

L'ASL FG ha affrontato la tematica dell'integrazione strutturale dei servizi amministrativi e della rotazione degli incarichi così come prevista dalla normativa sull'Anticorruzione. Ai responsabili di struttura è stato assegnato, tra le altre responsabilità, l'obiettivo di elaborare progetti di riorganizzazione delle rispettive aree/strutture nella prospettiva dell'integrazione anche strutturale. Anche l'iter di predisposizione del

nuovo Atto Aziendale è stato avviato e più volte sospeso per effetto del prossimo Piano di Riordino della rete Ospedaliera e delle strutture del Territorio.

Il Piano Assunzioni ed il Tempo determinato

Per l'anno 2015 le linee di azione, tracciate dai documenti di programmazione regionale, finalizzate a contrastare con idonee azioni la riduzione delle risorse per SSR, hanno in definitiva confermato quanto già visto nel 2014, ossia:

- una politica rigorosa in materia di assunzioni e di spesa del personale;
- la conseguente esigenza di procedere all'analisi dei fabbisogni e degli assetti organizzativi nella prospettiva di contenimento della copertura del turn over e della riallocazione delle risorse, tramite in particolare:
 - l'adozione obbligatoria anche per il 2015 di un Piano Annuale delle Assunzioni, da sottoporre
 - la gestione rigorosa degli organici volta a garantire il contenimento del turn over limitando le assunzioni alla copertura del 25% dei posti resisi disponibili o nella misura massima delle deroghe ricevute;
 - l'avvio di progetti che definiscano la fattibilità di integrare attività uguali o affini, delle strutture complesse;
- in merito al tempo determinato risulta opportuno rammentare che le stesse possono essere effettuate nell'ambito di limiti ben precisi, assolutamente rispettati da questa ASL FG.

Governo della spesa farmaceutica

Gli obiettivi del Servizio Assistenza Farmaceutica della ASL FG, mirano al contenimento della spesa ed alla razionalizzazione dei consumi sanitari riconoscendo, quale denominatore comune, l'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici, in generale di tutte le risorse gestite.

Nel corso dell'anno, la direzione dell'Assistenza Farmaceutica si è impegnata a mantenere uno standard prestazionale e di riscontro adeguato; si è unificata, prima coesistevano due aree, quella farmaceutica ospedaliera e quella farmaceutica territoriale.

Per quanto riguarda il governo della spesa farmaceutica, si veda quanto appositamente rendicontato al capitolo 4.2 della presente relazione in cui si sono confrontati gli scostamenti 2015 vs 2014 della spesa farmaceutica (convenzionata) territoriale, sia in termini assoluti che procapite.

Assistenza specialistica ambulatoriale

Per quanto riguarda il governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, è stata avviata una ricognizione delle più rilevanti criticità in termini di tempi di attesa, convocando i Direttori di Distretto, di Presidio, procedendo ad una analisi delle azioni necessarie per garantire i seguenti aspetti:

- governare la domanda di prestazioni attraverso un ricorso appropriato alle attività del SSN, anche definendo criteri condivisi di priorità nell'accesso;
- ottimizzare la programmazione dell'offerta delle prestazioni sanitarie;
- gestire il sistema di accesso alle prestazioni, tramite una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni, che consenta di interfacciare in maniera efficace ed efficiente l'intero sistema dell'offerta con quello della domanda. In tale direzione, sono in fase avanzata le attività di realizzazione del CUP provinciale che consentirà la gestione integrata di tutte le prestazioni offerte

dalla ASL FG, Azienda Ospedaliera/Universitaria OO.RR. di Foggia, le Case di cura accreditate e le strutture accreditate che erogano prestazioni ambulatoriali.

V) Informazioni sulle operazioni con parti correlate

Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2427 c.c. n. 22 bis si segnalano fra le operazioni concluse con parti correlate quelle effettuate fra l'ASL FG e la Sanitaservice s.r.l., società partecipata al 100% dalla stessa ASL FG.

Le prestazioni acquistate dalla società in house sono di seguito indicate:

Le Prestazioni di supporto nel servizio emergenza/urgenza 118

Il servizio 118 è per legge competenza esclusiva del SSN e, conseguentemente, delle Asl. E' obiettivo strategico della Asl organizzare il servizio in questione secondo canoni di elevata efficienza produttiva e di massima efficacia a beneficio delle persone assistite e, per tanto, per il perseguimento di tali finalità, è essenziale che le prestazioni non mediche e le prestazioni strumentali (da automezzi, per materiali etc.) non siano frammentate, appannaggio di diversi enti, ma facciano invece capo ad un unico organismo, alla propria società in house.

In proposito va evidenziato che l'assetto e la forma gestionale del servizio in oggetto vanno razionalmente formulati in armonia con la dedotta rilevanza strategica. Ed è superfluo rilevare come il fondamentale ruolo da esso svolto, la consapevolezza della centralità delle strutture dell'Emergenza/Urgenza nella gestione dei servizi sanitari, fanno sì che le prestazioni della Rete di EUT integrino una parte significativa delle attività core dell'azienda sanitaria. Dal che consegue che l'alternativa 'make or buy' (fare o comprare) non sia pertinente.

L'idea, infatti, che sia sufficiente comprare da imprese terze le prestazioni, pur con il proposito di comunque 'mettere a sistema' tali imprese, di realizzare azioni di gestione partenariale, di funzionalizzarne le competenze per le finalità pubbliche, mantenendo la sola governance, mal si concilia (rectius: non si concilia affatto) con le esigenze del Servizio 118. La peculiarità di tale servizio è infatti ravvisabile nell'armoniosa quanto celere esecuzione delle prestazioni che lo integrano: quelle della Centrale Operativa, del triage telefonico, della valutazione del codice da attribuire all'evento, della postazione da mobilitare - Automedica, Mike, India, Victor - incaricata di somministrare alla persona da soccorrere i prioritari e sovente cruciali interventi di stabilizzazione prima di raggiungere la più idonea struttura sanitaria per gli interventi risolutivi. Competenza, armonia e velocità possono fare la differenza fra la vita e la morte.

Le impegnative finalità del servizio esigono che l'azienda sanitaria si riservi anche il compito di produrre tutte le prestazioni necessarie, si attribuisca insomma anche il governo delle attività da erogare. Sono queste le considerazioni che hanno fatto propendere per la gestione diretta del servizio, per l'autoproduzione delle attività, con propri mezzi e proprio personale, ovvero attraverso propria società, a condizione, in quest'ultimo caso, che sulla stessa la Asl eserciti un controllo esclusivo e penetrante, analogo a quello esercitato sui propri servizi.

L'intera autoproduzione dei servizi per il tramite della propria società in house incardina effettivamente in capo all'Asl sia la gestione che il controllo di una funzione aziendale importante, evitando di dover

individuare e sviluppare (con le intuibili difficoltà) ogni volta le risposte adeguate, congiunte o comunque concordate con il soggetto terzo incaricato. Va in proposito evidenziato il rischio connesso alla esternalizzazione di questo tipo di servizi, rappresentato dalla graduale perdita del know how necessario per controllarne assetto ed evoluzione. E' un rischio al quale prestare la massima attenzione, particolarmente insidioso nel Servizio 118 ove non sono particolarmente presenti figure professionali direttamente dipendenti dalla Asl. L'Azienda sanitaria non può e non deve perdere il controllo del processo di produzione (il personale alle dirette dipendenze della Asl costituisce infatti meno del 12% di tutti gli addetti, 81 su 680).

Il costo complessivo 2015 delle prestazioni autoprodotte dalla Asl per il tramite della propria società in house è stato di € 15.717.474=, risultato della sommatoria delle seguenti prestazioni:

- Personale (infermieri/autisti/soccorritori) operante presso le postazioni 118 e i punti di primo intervento € 14.969.474
- Autoambulanze e Automediche c/o 118 e Ppi: costo annuo € 682.000
- Autoambulanze c/o Pronto soccorso ospedali € 66.000

Il costo del personale impiegato presso le postazioni 118 e i punti di primo intervento è stato mensilmente illustrato dalla Sanitaservice in prospetti allegati alle fatture nei quali, per ciascun addetto, sono indicati i seguenti elementi: cognome e nome, codice fiscale, mansione, struttura ove opera, retribuzione lorda, oneri previdenziali, assicurativi e fiscali.

L'uso degli automezzi (autoambulanze e automediche) messi a disposizione del servizio è documentato da specifiche fatture. Il costo mensile addebitato alla Asl per ciascun automezzo è stato di € 2.750,00= tutto incluso, importo pari alla metà di quanto determinato dalla Regione Puglia per lo stesso uso, giusta Deliberazione di Giunta Regionale 28 giugno 2011, n. 1479, avente ad oggetto "Nuovo Assetto del Servizio Emergenza Urgenza 118" e che qui di seguito si espone.

Costo mese Autoambulanza e Automedica (DGR n. 1479 del 28/06/2011 "Nuovo assetto del servizio E/U 118")			
Descrizione delle Spese	Autoambulanza	Automedica	
Ammortamento Autoambulanza/Automedica Principale	€ 2.500,00	€ 2.000,00	
Ammortamento Autoambulanza/Automedica Sostitutiva	€ 750,00	€ 1.000,00	
Manutenzione Ordinaria	€ 400,00	€ 400,00	
Manutenzione Straordinaria	€ 200,00	€ 200,00	
Manutenzione Attrezzature Sanitarie	€ 150,00	€ 150,00	
Spese pulizia e disinfestazione	€ 250,00	€ 100,00	
Assicurazione RCA Automedica Principale	€ 300,00	€ 300,00	(*)
Assicurazione RCA Automedica Sostitutiva	€ 100,00	€ 100,00	(*)
Carburante	€ 600,00	€ 600,00	(*)
Materiale di consumo	€ 400,00	€ 400,00	(*)
TOTALI	€ 5.650,00	€ 5.250,00	
(*) importo stimato			

Le Prestazioni del servizio di ausiliariato

Per attività di ausiliariato qui si intende quella attività svolta a supporto delle attività della Asl, sia quelle tipicamente sanitarie che tecnico-amministrative della Asl di Foggia.

Il corrispettivo si risolve nel mero rimborso dei costi sostenuti dalla Sanitaservice per retribuzioni e relativi oneri spettanti agli addetti. Gli addetti, è bene ricordare, sono gerarchicamente subordinati ai responsabili Asl dei reparti, delle aree e dei servizi ove gli stessi prestano la loro opera.

Il rimborso dei costi per le prestazioni eseguite nel corso del 2015 è stato di € 7.313.513,19

Il corrispettivo in favore Sanitaservice, ovvero il costo sostenuto dalla ASL FG, riguarda il servizio autoprodotta in house a partire dal 1° novembre 2008. Prima di tale data il servizio era eseguito (i) in appalto da imprese terze e (ii) da dipendenti Asl. Il complessivo costo sostenuto dalla Asl era superiore al quello attualmente sopportato, giusta quanto di seguito illustrato:

(i) Imprese terze:

Ati La Cascina-Naer costo annuo (cfr. fatture emesse)	€ 2.479.332,00
Consorzio SGM costo annuo (cfr. fatture emesse)	€ 2.153.538,00
M D S costo annuo (cfr. fatture emesse)	€ 239.760,00

(ii) 111 dipendenti Asl andati in pensione fino al 31/12/2014:

costo stimato per difetto (111 x € 32 mila) € 3.552.000,00

Totale costo annuo del servizio prima dell'affidamento a Sanitaservice: € 8.424.630,00

Si precisa che il costo del servizio di ausiliario svolto in precedenza dai già dipendenti della ASL FG andrebbe più correttamente incrementato dei costi relativi al personale in pensione nel corso dell'anno (qui non ancora valutato).

Le Prestazioni del servizio di ausiliario nel Servizio veterinario

Si tratta delle prestazioni rese da 14 addetti: tre dipendenti della Sanitaservice e undici dipendenti dell'Agenzia di somministrazione di lavoro 'Adecco'. A questi ultimi si è dovuto far ricorso da parte della società in house per fronteggiare il cd 'allarme brucellosi', localizzato soprattutto nella zona garganica della provincia di Foggia.

Il costo complessivamente sostenuto ammonta a € 498.681,03= che, per il numero degli addetti e per il livello contrattuale (pos. 'B' del ccnl sanità privata), può essere considerato congruo (in media 35.620 euro per addetto).

Le Prestazioni del Servizio di pulizia e sanificazione

Il corrispettivo del servizio (imponibile al netto di IVA) per l'anno 2015 si è attestato a €4.797.599=.

Il costo annuo (anno 2008) sostenuto dalla Asl FG è portato dalle fatture emesse dalle ditte precedentemente affidatarie dello stesso servizio. Queste le ditte e il relativo costo:

La Lucente spa	€ 1.612.569	importo imponibile (netto iva)	€ 1.343.808	
Coop. S.Framcesco	€ 535.027	importo imponibile (netto iva)	€ 445.856	
Consorzio SGM	€ 2.168.653	importo imponibile (netto iva)	€ 1.807.211	
Coop. S. Antonio	€ 35.520	importo imponibile (netto iva)	€ 29.600	
Consorzio CNS	€ 1.531.706	importo imponibile (netto iva)	€ 1.276.422	€ 4.902.896

La Asl ha pagato un corrispettivo inferiore a quello corrisposto alle ditte esterne nel 2008.

Per un corretto confronto fra il costo sostenuto dall'ASL FG nell'anno 2015 e il costo del servizio 'esternalizzato' va tenuto presente:

- che il costo del servizio, se 'appaltato a terzi', andrebbe incrementato delle maggiori somme dovute a seguito dei rinnovi contrattuali e delle spettanti 'revisioni prezzi';
- che le retribuzioni corrisposte dalla Sanitaservice sono mediamente del 30% più alte di quelle corrisposte dalle precedenti ditte appaltatrici, per effetto anche del rinnovo del ccnl nel frattempo intervenuto;
- che la superficie oggetto di intervento del servizio si è incrementata per le nuove strutture ospedaliere (vedi: Nuovo Plesso Ospedale di San Severo) e per le nuove strutture territoriali (sia distrettuali che dipartimentali), + 20/21 mila mq.

Il conseguimento di tale complessivo risultato, all'evidenza oltremodo positivo, è stato possibile grazie ad un mix di fattori aziendali che hanno consentito alla Sanitaservice di ottimizzarne la performance imprenditoriale.

Strategiche si sono rivelate le concomitanti azioni che hanno interessato sia le risorse umane (coinvolte in un costante crescita professionale: istruzioni sull'uso più idoneo di materiali per la pulizia in relazione alle diverse tipologie di ambienti, istruzioni circa il più appropriato dosaggio dei materiali, istruzioni sull'uso più efficiente delle macchine e delle attrezzature) che le risorse materiali, costituite dall'invidiabile 'parco macchine e attrezzature' del quale si è gradualmente dotata la Sanitaservice,

Altri Servizi

Per i servizi di seguito elencati, il corrispettivo è determinato dalla sommatoria delle retribuzioni e relativi oneri degli addetti. Addetti gerarchicamente subordinati ai responsabili Asl dei reparti, delle aree e dei servizi ove gli stessi prestano la loro opera.

Servizio di manutenzioni ordinarie corrispettivo anno 2015	€	1.860.819
Servizio prestazioni infermieristiche c/o carceri corrispettivo anno 2015	€	19.022
Servizio autisti per trasporti secondari corrispettivo anno 2015	€	164.915
Unità di degenza territoriali (UU.DD.TT) corrispettivo anno 2015	€	1.416.385

Si evidenzia inoltre che il compenso spettante all'Amministratore Unico della Società Dr. Antonio di Biase, nato a Trinitapoli il 20 Luglio 1949 ed ivi residente alla Via Marconi n.95 è così costituito:

A) Compenso fisso mensile lordo nella misura di € 8.300 per tredici mensilità annue;
Compenso variabile, nella misura pari al cinque per cento del reddito netto conseguito e dichiarato, spettante al verificarsi delle condizioni previste dal contratto ed al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

VI) RELAZIONE INFRASTRUTTURA INFORMATICA ASL FOGGIA

“L’assistenza sanitaria moderna non è fornita da una struttura o da un gruppo di operatori sanitari da soli. L’assistenza sanitaria moderna è fornita in stretta cooperazione tra molte strutture diverse e molti diversi gruppi di specialisti. Tale intensa cooperazione è impossibile senza il largo impiego dei servizi forniti dalle ICT.”

Il Nuovo sistema informativo della ASL di Foggia ha compiuto negli ultimi due anni un vero e proprio salto epocale passando da un sistema per lo più di produttività personale, con singole postazioni isolate e pochi applicativi in rete per applicazioni specifiche (fondamentalmente contabilità e personale, storicamente i due settori tradizionali per l’informatizzazione aziendale), ad un sistema globale e pervasivo che viene a rappresentare un vero e proprio sistema nervoso aziendale attraverso cui viaggiano le informazioni.

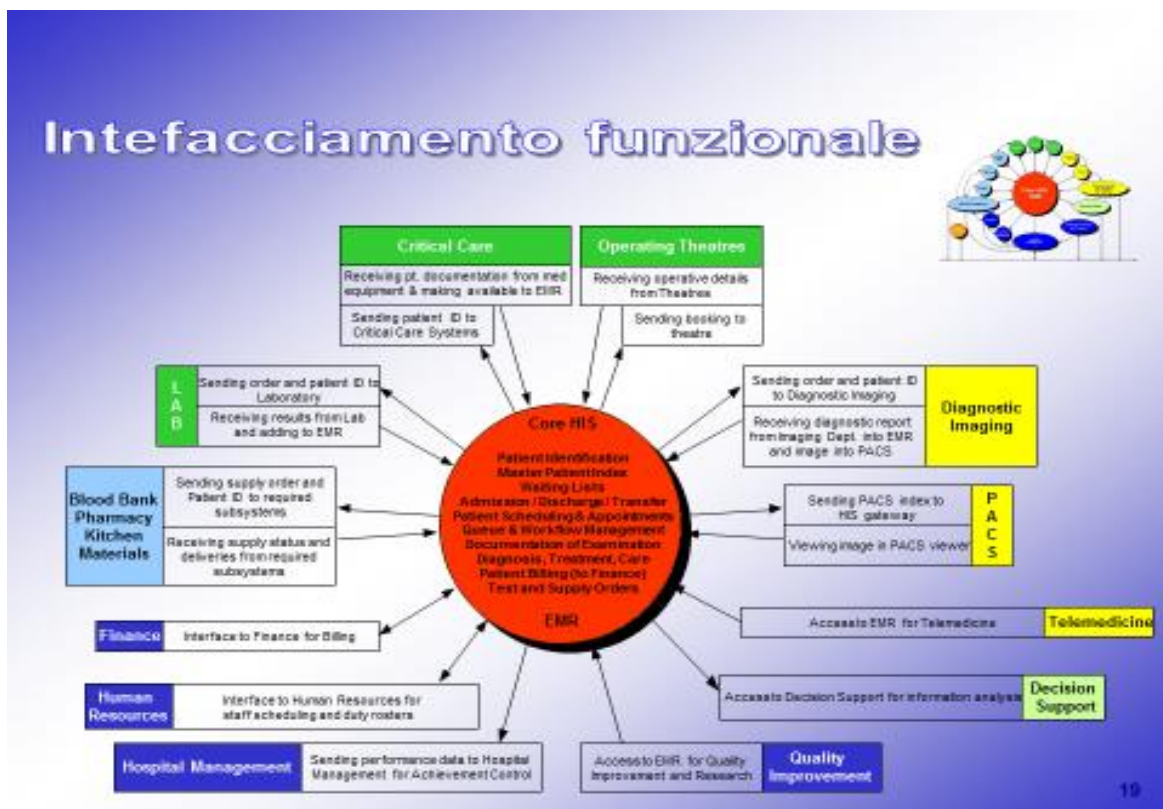
Questo passaggio non è tuttavia completo in quanto occorre compiere ancora alcuni passi per completare la transizione. Soprattutto, non è possibile fermarsi perché è necessario garantire il rispetto delle normative nazionali che spingono verso l’informatizzazione della Pubblica Amministrazione, volta a tutelare le indispensabili prestazioni in termini di privacy e sicurezza.

In termini generali gli applicativi software previsti sono tutti installati ed operativi, l’infrastruttura hardware è completa, l’infrastruttura di rete proprietaria raggiunge quasi tutti i comuni della Provincia con l’eccezione di alcuni particolarmente isolati su cui sopperiamo con collegamenti 3G mobili.

Di seguito viene riportato lo stato dei singoli sistemi con le criticità presenti e i settori di sviluppo necessari per il prossimo futuro.

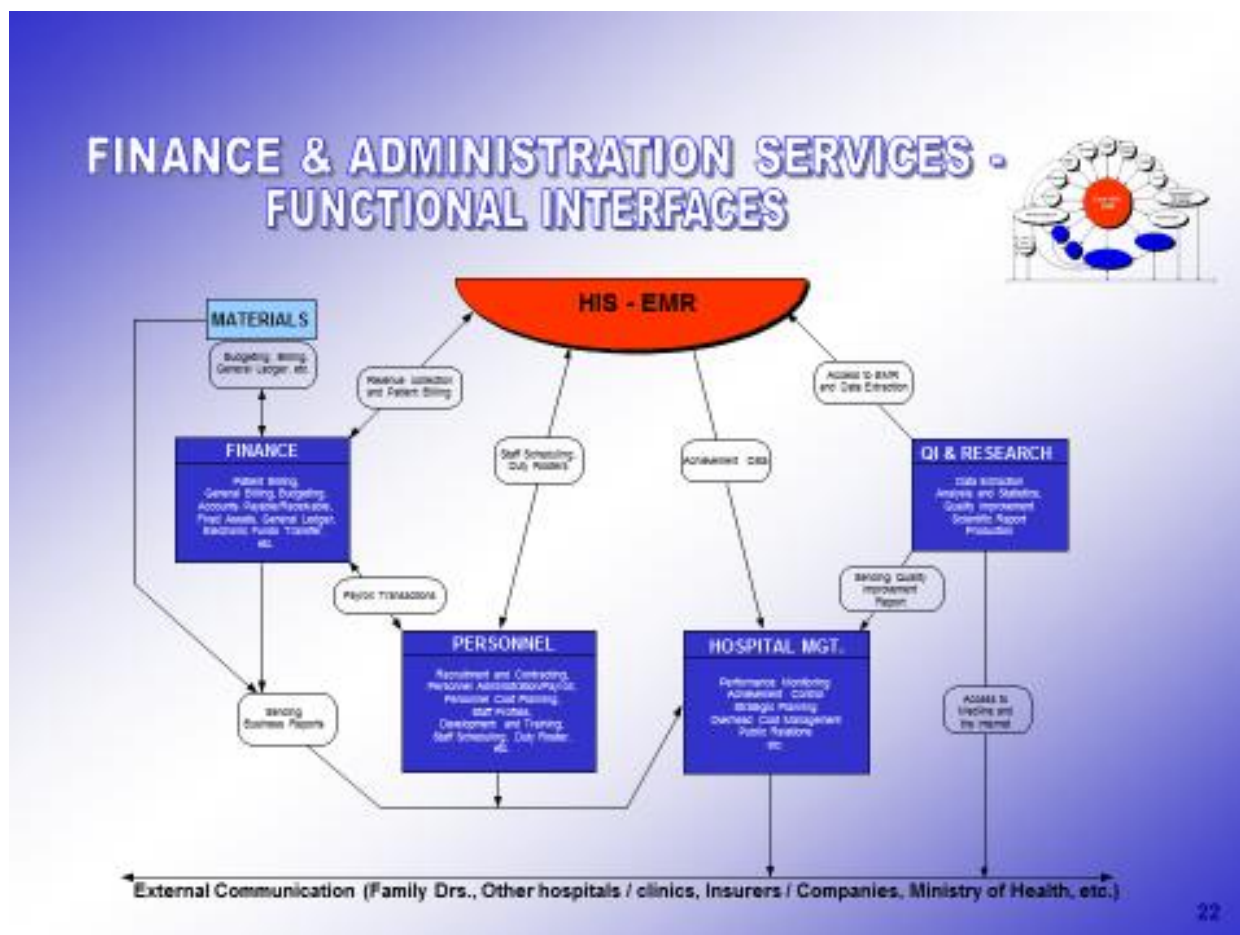
Il DPCM 13 novembre 2014 prevede il completamento del processo di dematerializzazione entro 18 mesi.

Al termine viene riportato un riepilogo delle carenze ed una pianificazione sommaria degli obiettivi futuri.



Attualmente la ASL di Foggia dispone di circa n. 2.500 PDL collegate in rete di cui n. 800 dotate di macchine di ultima generazione fornite nell'ultimo anno (è in corso l'aggiornamento tecnologico di tutto il parco macchine).

AREE DI INTERVENTO



CONTABILITÀ

L'Area è completamente informatizzata, in considerazione anche dei numerosi adempimenti normativi degli ultimi due anni.

Sono utilizzati diversi moduli integrati con la contabilità. Per permettere un ulteriore miglioramento della efficienza del sistema, è necessario eseguire alcune attività di seguito riepilogate:

- Attivare l'integrazione con il software del Personale per stipendi e competenze;
- Attivare l'integrazione dell'anagrafica di EDOTTO nell'area di gestione magazzini;
- Informatizzare gli ordini per la protesica;
- Continuare a sviluppare ed esportare i flussi di dati istituzionali utilizzando il prodotto Flow Manager che ne permette l'automazione e il controllo delle singole estrazioni.

GESTIONE PERSONALE

Paghe e Rilevazione presenze sono completamente informatizzate. E' in corso di informatizzazione la Gestione della Pianta Organica attraverso il caricamento delle informazioni del personale e l'interfacciamento con EDOTTO.

La gestione dei giustificativi ferie e delle assenze avviene ancora con comunicazione cartacea ed inserimento manuale da parte dell'operatore ASL di Rilevazione Presenze.

E' stata avviata una attività di aggiornamento della intera piattaforma di gestione del personale che sarà sostituita con un nuovo software tecnologicamente evoluto e che risponde alle ultime esigenze normative e organizzative della ASL stessa.

In tale fase saranno inoltre analizzate ed informatizzate le funzioni necessarie alla gestione della formazione (sempre di competenza dell'Area del Personale) e alla gestione della turnistica all'interno dei reparti.

Area Gestione Tecnica

Sono installati e disponibili i software per la gestione delle manutenzioni, gestione immobili e utenze e un software per gli adempimenti di gara. Tali applicativi attualmente non sono utilizzati a pieno dagli operatori.

Ad oggi non è totalmente informatizzata la gestione delle gare d'appalto.

E' urgente completare l'automazione dei sistemi necessari al rispetto dei seguenti adempimenti obbligatori:

- conferimento dati ANAC (ex AVCP),
- Conferimento dati MEF e sistema gestionale appalti (DLGS 229/2011)

Area Patrimonio

E' installato e disponibile il modulo per la gestione inventario integrato con la contabilità. Sono in fase di conclusione le attività necessarie alla definizione della organizzazione per permettere la rilevazione dell'attuale inventario e l'efficiente utilizzo del relativo modulo di gestione.

Non è disponibile un software specifico per la Gestione Gare e non risultano possibili quindi integrazioni automatizzate con i portali regionali e nazionali (osservatorio prezzi e tecnologie).

CONTROLLO DI GESTIONE

Il Sistema complessivo di Business Intelligence è installato e disponibile. E' in via di definizione la realizzazione di indicatori e cruscotti, con particolare riferimento all'Area di Gestione del Personale.

Sono in corso di acquisizione le funzionalità che permetteranno di esportare su piattaforma web i risultati delle analisi fatte attraverso il sistema di Business Intelligence a tutti gli operatori interessati, senza limitazioni sul numero di utenti raggiungibili.

PROTOCOLLO E GESTIONE DOCUMENTALE

I Sistemi sono avviati e funzionanti. E' necessario definire il "*Titolario della Pubblica Amministrazione*" ed il "*Massimario di conservazione e di scarto*" per l'individuazione dei documenti da archiviare e i periodi di conservazione. Deve ancora altresì essere diffusa la firma digitale per la gestione dematerializzata dei documenti.

Civilia

E' il sistema usato per la gestione delle delibere e delle determine. Oggi permette di formattare tali documenti sulla base di template gestiti direttamente dall'utente del sistema.

Al fine di uniformare il formato degli atti prodotti dalla ASL è in corso una revisione e ottimizzazione dei template da utilizzare. Anche in merito al software, sono in corso aggiornamenti mirati ad un miglioramento della gestione dei layout prodotti.

Il software permette inoltre di utilizzare la firma digitale per la gestione delle richieste di modifica sugli atti. E' in corso la definizione delle modalità di utilizzo all'interno della ASL di tale funzione.

Folium

E' il sistema di protocollo della ASL.

Tutte le sue funzionalità sono operative, ed è in corso una analisi per permettere la velocizzazione dei processi più critici attraverso uno snellimento delle attività messe a disposizione dal software.

In ambito di sicurezza è in corso anche la definizione di dettaglio delle procedure di gestione dei dati sensibili che saranno riportate sul software.

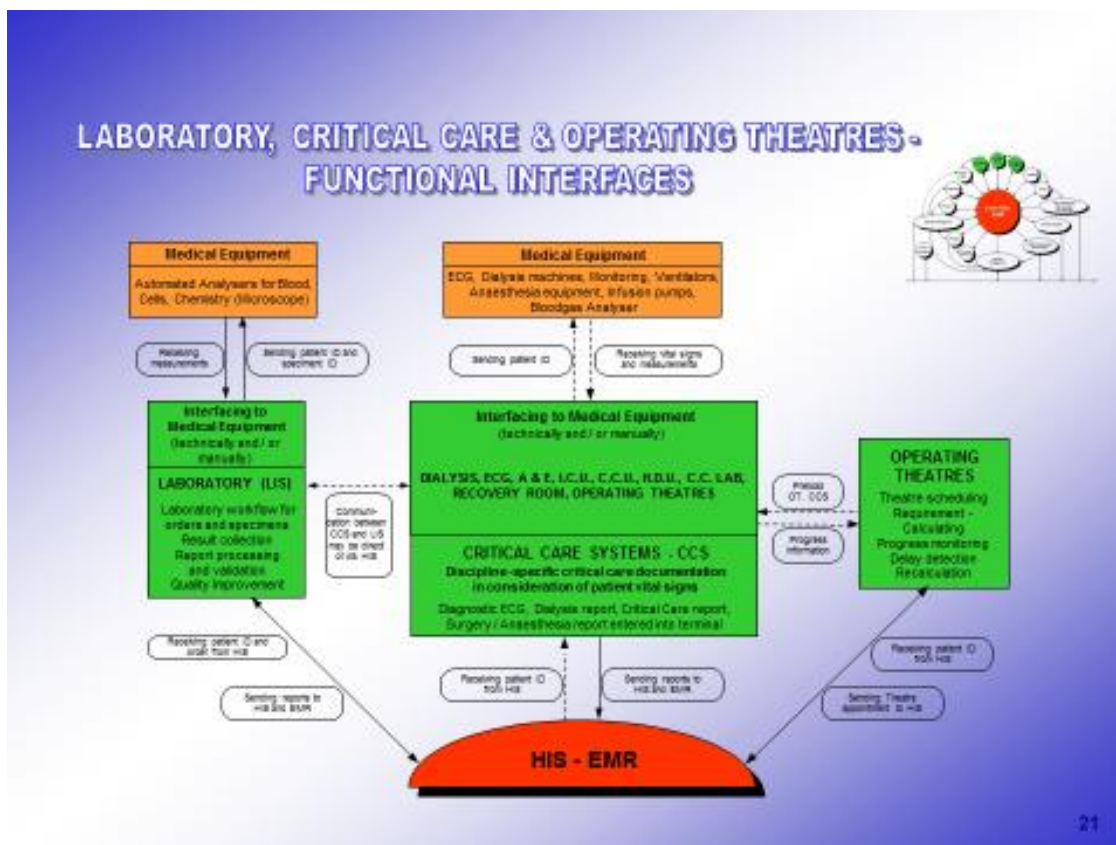
N.B.

Non è stata ancora formalizzata la nomina del Responsabile del Protocollo e del Responsabile della Conservazione documentale prevista dal CAD e dai decreti attuativi; ciò crea problemi per la gestione dei dati sensibili e per gli adempimenti normativi previsti. Inoltre occorre formalizzare la Organizzazione per AOO e Uffici.

FORMAZIONE

Non è ancora disponibile un gestionale della formazione integrato con l'Area Personale per la corretta gestione dei corsi e dei crediti formativi. Non è ancora disponibile una piattaforma FAD (Formazione a distanza) che consenta l'organizzazione e la realizzazione di corsi e la realizzazione di un deposito di conoscenza utilizzabile.

Con l'attività in corso di aggiornamento della intera piattaforma di gestione del personale, saranno analizzate ed informatizzate le funzioni necessarie alla gestione della formazione e messa a disposizione la piattaforma FAD.



CARTELLA CLINICA

Presidi Ospedalieri

La cartella Clinica ONECARE è presente in tutte le strutture; mancano ancora alcune PDL (postazioni di lavoro); è in corso un ulteriore affiancamento per l'avvio a regime delle attività.

La gestione delle Dimissioni è interfacciata con il sistema regionale Edotto (SDO).

Per la completa gestione del sistema (refertazione e gestione terapie) e per la dematerializzazione della cartella clinica è tuttora necessaria l'attività di supporto e affiancamento, la generalizzazione della firma digitale e la messa a regime del sistema di conservazione.

In corso di sperimentazione è l'utilizzo dei sistemi mobile con la distribuzione di alcuni tablet sanitari.

Le prime evidenze indicano che è necessario definire con precisione a livello sanitario le modalità di impiego del tablet e realizzare una interfaccia specifica in quanto quella web non è idonea per l'utilizzo mobile. Sarebbe più utile in questo senso optare per il carrello informatizzato da usare anche per la gestione terapia (è allo studio l'ipotesi di avviare una sperimentazione in tal senso).

Per un settore così storicamente cartaceo e resistente al cambiamento è necessario un forte impegno delle direzioni sanitarie.

Hedox (repository sanitario)

Il sistema di archiviazione/repository "Dossier Sanitario" necessario per la realizzazione del FSE è installato e disponibile. Non può comunque essere alimentato finché non saranno definiti i documenti da archiviare e le procedure necessarie e non sarà generalizzato l'utilizzo della firma digitale.

Sale Operatorie

Sistema installato e non operativo a causa della carenza di alcune postazioni informatiche. E' in corso l'adeguamento informatico delle sale operatorie e l'affiancamento all'utenza per l'effettivo utilizzo.

Distretti

Attualmente gli ambulatori ricevono dal CUP la lista giornaliera delle prenotazioni e spuntano le prestazioni erogate.

La libera professione intramuraria è gestita come richiesto dalle norme.

L'integrazione della ricetta dematerializzata con l'integrazione dei sistemi regionali è attiva.

E' necessario completare la dotazione informatica (circa 200 PdL già consegnate quest'anno e un centinaio ancora necessarie) e avviare le attività di formazione e affiancamento per la gestione della cartella clinica ambulatoriale.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

È da introdurre la Cartella Clinica ambulatoriale e integrare il sistema con il sistema Regionale.

In fase di completamento la consegna delle postazioni di lavoro con circa 80 PdL in comodato dalla Regione.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Sistema installato e disponibile. Definito ed in corso di svolgimento il piano di attività per portare all'utilizzo di tutte le funzionalità del software da parte degli operatori. Il completamento del piano è previsto entro l'anno 2015. In completamento la fornitura di PDL (90 postazioni ed una ventina di portatili, acquistati con fondi del Dipartimento).

In fase di avvio l'allestimento di funzionalità relative alla gestione della Ossigenoterapia e della protesica.

E' in corso l'introduzione di un'applicazione mobile off line per le verifiche in sito con la possibilità di firma grafometrica e l'invio del report all'utente tramite pec.

CONSULTORI

Sistema operativo e a regime.

LABORATORI DI ANALISI

Il sistema POWERLAB di Noema Life è in uso da diversi anni. I laboratori sono in rete.

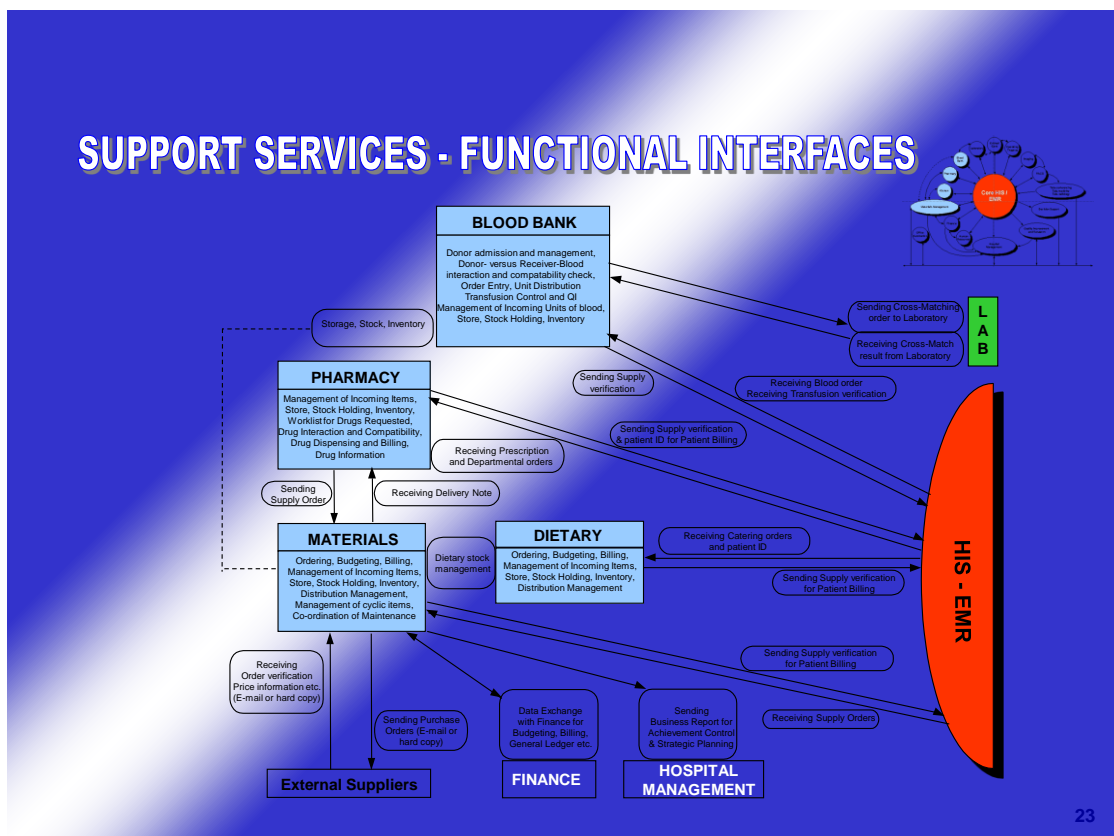
È in corso una attività di integrazione logica (laboratorio unico) dei diversi laboratori (9 nella Provincia) con un sistema di centralizzazione e backup presso la server farm di Foggia. Il sistema è interfacciato con la cartella clinica.

SERVIZIO TRASFUSIONALE

Il sistema EMODATA di Tesi è in uso da diversi anni. È stato completato l'interfacciamento con Edotto. I Centri trasfusionali sono stati accreditati. Da completare l'informatizzazione di Lucera, sede periferica del Servizio di San Severo.

DIALISI

Sistema operativo e a regime.



23

FARMACIA

L'Informatizzazione della Farmacia è completa. Sono attivi gli ordini da reparto e i flussi informativi sono erogati con regolarità.

CUP

Completamente informatizzato, avviata l'attività di annullamento prenotazioni telefoniche e gestione ALPI. Da completare l'interfacciamento con l'anagrafica di Edotto.

Avviata latresì l'attività sperimentale di contact center telefonico, avviate ma per ora sospese le attività di condivisione dello stesso con gli OO.RR.

L'attivazione di canali alternativi allo sportello in via di realizzazione (ad esempio la prenotazione Web attraverso il portale regionale), previsti dalle linee guida ministeriali del 2009, potrebbe comportare la necessità di rimodulare il personale attualmente addetto agli sportelli (oltre 50 unità).

Canali di accesso

- sportello presidiato: rappresenta l'esempio più diffuso e consiste nello sportello sito presso una struttura erogatrice con operatore dedicato (modello tradizionale);
- telefono: consiste in un numero dedicato a cui si può rivolgere l'utente per parlare con un operatore di call center ed effettuare o disdire la prenotazione (attivato in via sperimentale);
- prenotazioni effettuate direttamente da operatori sanitari (Medici, infermieri, ecc...) allo scopo di semplificare il percorso assistenziale dell'utente (funzionante per le visite di controllo);
- prenotazioni effettuate presso le Farmacie territoriali, tramite postazioni di lavoro presidiate, integrate con il Sistema CUP (non attivo);
- prenotazioni ad uno sportello CUP sito in strutture convenzionate (Associazioni Mediche, Istituti accreditati, Associazioni di Volontariato, Comuni, ecc.) (non attivo);

- prenotazioni WEB effettuate direttamente dall'utente (in fase di attivazione attraverso il portale regionale);
- Sistema automatico di prenotazione e/o accettazione (totem, in via di attivazione sperimentale per accettazione esenti).

Ulteriori sviluppi

- Servizi di accettazione (attualmente in avvio la sperimentazione) e pagamento automatizzato.
- Videosorveglianza dei servizi.
- Sistema di messaggistica audiovisiva con monitor.

EDOTTO e portali regionali e nazionali

La ASL ha l'obbligo di utilizzare alcuni portali Regionali e nazionali per fornire una serie di informazioni e/o soddisfare dei debiti informativi.

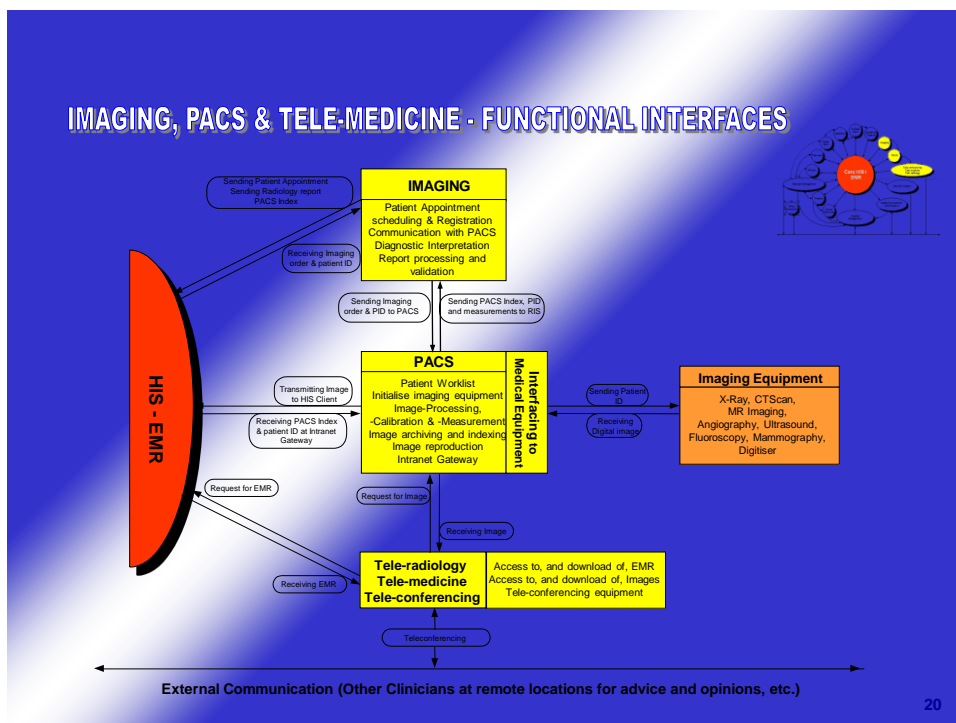
Edotto è supportato da 5 tecnici di Exprivia presenti presso la ASL. I vari portali regionali e nazionali (CSM, SIST, GIAVA INPS ed altri) non sono invece supportati localmente e non rientrano nei compiti dell'RTI, per cui risulta estremamente complicato fornire supporto.

Lo scenario in via di definizione è che le integrazioni possibili saranno realizzate in modo da consentire di gestire i dati in azienda e trasmetterli in automatico.

Si consideri che, come da Capitolato e da Progetto tecnico dell'RTI, sono previste ed in via di realizzazione una serie di integrazioni con i vari portali, anche se non sempre sono disponibili possibilità di integrazione. L'RTI ha reso disponibile una piattaforma di Integrazione (Mirth). E' necessario definire gli scenari.

Mirth

Il gateway Mirth è un appliance o un software che dalle tue tabelle di db (o altri mezzi) crea messaggi HL7, e che esporta Canali LLP (o altri mezzi) per essere invocati da applicativi esterni con messaggi HL7, e convertiti nei nostri formati di dato (tabelle o altro) Da utilizzare per l'integrazione dei software sanitari



RADIOLOGIE

Sono stati messi a disposizione diversi server RIS PACS presso le strutture ospedaliere nelle quali è possibile collegare le strutture territoriali.

L'infrastruttura non è completa a livello di installazioni e licenze e servirebbe completare la rete dei sistemi di refertazione e visualizzazione e la digitalizzazione dei sistemi analogici ancora presenti (CR e DR). La ASL ha creato, su invito della Regione, un gruppo di lavoro con il compito di definire le necessità della ASL per partecipare ad un bando di gara regionale con fondi europei.

E' necessario procedere all'integrazione del Sistema RIS PACS nel Sistema Informativo Aziendale con la Cartella Clinica, il CUP ed il Pronto Soccorso.

È necessario che le Reti informatiche su cui sono presenti sistemi EM (elettromedicali) siano gestite secondo gli standard non solo di "Security" delle informazioni ma anche di "Safety" dei pazienti e degli operatori.

FIRMA DIGITALE

Per un completo avvio della Amministrazione digitale serve un utilizzo generalizzato della firma digitale, ora in possesso di alcune figure apicali, dell'area Tecnica e dei medici prescrittori (CNS) per la ricetta dematerializzata.

La firma digitale può essere utilizzata al momento per: referti, dimissioni, fatturazione, cartella clinica, gestione documentale (protocolli delibere e determine), documenti di gara.

E' necessario definire la strategia per la diffusione della firma digitale.

Firma grafometrica

E' allo studio anche la possibilità di utilizzo della firma grafometrica (firma elettronica avanzata ai sensi del DPCM 22/02/2013) per:

- Verifiche in situ per tecnici del Dipartimento di Prevenzione
- Acquisizione del consenso informato
- Firme sui documenti (delibere e determine)
- Firma di referti e cartelle cliniche

CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA

Per poter procedere verso la completa dematerializzazione è necessario che i documenti firmati digitalmente siano avviati ad un sistema di conservazione sostitutiva.

In tal senso vanno definite le procedure e l'organizzazione da parte della Direzione Strategica. Una soluzione alternativa è in via di sviluppo presso la Regione Puglia e una ulteriore soluzione è quella di utilizzare i sistemi della Regione Emilia Romagna che offre questo servizio agli enti pubblici; ma è comunque necessario definire l'organizzazione interna (Manuale di conservazione sostitutiva e Responsabile della Stessa).

E' necessario procedere con urgenza in quanto la fatturazione elettronica è pienamente operativa.

SERVIZIO INFORMATICO (ICT Information & Communication Technology)

Sono in corso di definizione e redazione le procedure di dettaglio sulle pratiche operative da svolgere per diffondere il know-how ed eliminare dubbi operativi.

La maggior parte del personale tecnico ereditato dal precedente gestore è composta da assistenti applicativi sulle procedure amministrative e contabili. Sono poche le risorse in grado di seguire la sicurezza e quasi nessuna segue attualmente la parte sanitaria.

E' in corso una revisione della sistemazione logistica in quanto, nei locali oggi destinati, sono sistemate circa 20 persone. Una ipotesi allo studio è quella della redistribuzione del personale sul territorio, al fine di permettere più tempestivi interventi sulle postazioni di lavoro.

Sicurezza Informatica

Quello della SICUREZZA Informatica è un tema estremamente delicato ed attuale, assolutamente da non trascurare quando un sistema informatico con tutti i suoi dati è completamente online, come ormai il SISTEMA Informativo della ASL di Foggia.

La sicurezza informatica prevede una serie di strumenti e procedure da mettere in piedi per garantire che i dati ed i computer della ASL siano protetti da minacce esterne (o interne) e sia garantito il rispetto delle norme cogenti (Privacy, Codice Amministrazione Digitale e Crimine informatico).

Per dare un'idea si allega un elenco di minacce informatiche esistenti (non si tratta più del semplice virus, ma di qualcosa di estremamente articolato, complesso e invadente).

Tutti questi strumenti devono lavorare in sinergia tra di loro con una regia univoca:

Sicurezza perimetrale

- *Firewall*
- *Antivirus di frontiera*
- *Filtraggio di malware*
- *Intrusion Prevention System*
- *Analisi del traffico e filtraggio degli attacchi esterni al perimetro*
- *Sistemi che bloccano l'accesso a servizi non autorizzati dalle politiche aziendali di sicurezza (ad esempio chat, P2P, siti con contenuti non consoni, etc.)*
- *Traffico dati sicuro (VPN)*
- *Sistemi antispam*
- *Connessioni sicure e criptate (SSH HTTPS)*
- *Proxy*

Sicurezza interna

- *Sensibilizzazione e formazione utenti*
- *Single Sign On (SSO)*
- *Dominio*
- *Antivirus locali*
- *Identificazione sicura*
- *Aggiornamento software*
- *Control access list*
- *Profilazione utenti*
- *Procedure e regolamenti*

In via di realizzazione un dominio aziendale Active Directory. Attualmente sono sotto dominio circa 800 PDL su un totale di circa 2.500. Inoltre è in via di implementazione un sistema antivirus centralizzato in grado di gestire anche attività di antispam e web filtering.

Le altre attività sono in via di implementazione o di studio.

Il Contratto con l'RTI prevede solo la realizzazione dell'infrastruttura hardware e non la gestione ed il monitoraggio della sicurezza che richiede risorse dedicate e formate.

Per poter rendere operativo il sistema è necessario individuare un Responsabile della Sicurezza informatica ed un Responsabile della Sicurezza delle Informazioni e investire su risorse dedicate.

E' necessario un censimento completo della rete aziendale e delle connessioni esistenti verso l'esterno. E' necessario mettere il sistema di monitoraggio e sicurezza in condizioni di analizzare il traffico di rete e prevenire e curare gli attacchi informatici

Il sistema di log management (vedi provvedimento Garante della Privacy) è disponibile, e in fase di configurazione. Servono procedure e risorse dedicate (amministratori di sistema)

Continuità operativa e Disaster Recovery

Il codice per l'amministrazione digitale (CAD) prevede la Realizzazione di un Piano per la Continuità Operativa e per il ripristino in caso di disastro art. 50, da sottoporre al parere obbligatorio dell'AGID. Il Piano richiede una organizzazione e procedure necessarie per il salvataggio dei dati e il riavvio del sistema in un lasso di tempo da definire in base alle necessità dell'azienda. Quindi almeno i servizi critici devono poter essere riavviati in tempi ragionevoli.

I sistemi di backup aziendali sono totalmente a regime, ed in particolare è attivo un sistema di backup su nastro dell'intera infrastruttura virtualizzata, e delle basi dati, che garantisce un salvataggio dei dati con un disaster recovery di livello 1 (base), i tempi di ripristino possono variare da 1 giorno ad alcune settimane.

E' opportuno studiare un piano di attività che possa portare la ASL ad avere la disponibilità di un sistema di disaster recovery di livello 3 o 4 (riavvi nell'arco di ore o minuti).

Servizio Imac (Manutenzione)

Il servizio di assistenza tecnica si è trovato a fronteggiare negli ultimi due anni, con l'introduzione del nuovo sistema, l'improvvisa obsolescenza di quasi tutto il parco macchine e la necessità di rendere disponibili postazioni di lavoro diffuse capillarmente per le necessità di Edotto, della ricetta dematerializzata e della cartella clinica.

Il servizio, con due sole risorse, ha consegnato oltre 400 PDL in pochi mesi ed oltre 800 PDL nell'ultimo anno e gestito centinaia di richieste di intervento.

Esiste un helpdesk di livello 0 con almeno due risorse contemporanee che attualmente opera solo sulla parte informatica e che si potrebbe estendere agli altri servizi della ASL.

Esistono diversi Help desk di livello 1 per la parte software, Reti, Hardware e Edotto.

E' stata implementata una piattaforma ticket per la gestione delle richieste di intervento (GLPI) che permette di monitorizzare i tempi di intervento ed il rispetto dei livelli di servizio.

PRIVACY

Un SIA moderno di una struttura sanitaria complessa e polverizzata sul territorio come una ASL, pone forti problemi legati alla Privacy degli utenti e dei dipendenti. Ormai buona parte dei requisiti privacy sono a carico del Sistema Informativo a causa della completa dematerializzazione della documentazione cartacea prevista dalle norme, come anche evidenziato dai numerosi provvedimenti del garante sul tema, a partire da semplici adempimenti documentali (lettere di incarico, procedure) fino ad una corretta gestione e protezione dei dati sensibili (controllo degli accessi, anonimizzazione, sistemi di protezione attivi, gestione dei log ecc., backup)

Sono necessarie risorse dedicate e formate su tale aspetto al momento non disponibili

SCENARIO FUTURO

In base a quanto descritto si evincono abbastanza chiaramente gli scenari futuri per i prossimi 5 anni.

Nell'immediato si prevede di:

- completare la diffusione degli attuali software verso tutti gli utenti interessati della ASL, al fine di permetterne la massima efficienza ed efficacia nell'utilizzo;
- Procedere con le integrazioni possibili tra i sistemi della ASL e i sistemi esterni;
- Completare il censimento delle macchine e della rete. Completare la diffusione del dominio su tutta la ASL;
- Definire il modello operativo e dell'organizzazione della gestione documentale DPCM 13/11/2014

Obiettivi entro il 2016:

- Distribuzione della firma digitale. avvio del sistema di gestione documentale. Avvio conservazione sostitutiva. DEMATERIALIZZAZIONE COMPLETA
- Realizzazione di un piano di continuità operativa e di disaster recovery almeno di livello 2
- Integrazione del sistema Ris Pacs nell'infrastruttura aziendale
- Sistema informativo gestione gare
- Introduzione del mobile
- Introduzione automazione di tutte le attività connesse alla rilevazione presenze (gestione ferie, gestione turni, gestione reperibilità, mancate timbrature, ecc...)
- Introduzione dei sistemi necessari alla gestione informatizzata della formazione
- Revisione e sistematizzazione degli adempimenti privacy

Obiettivi entro il 2018:

- Configurazione del Single Sign ON su tutti i sistemi della ASL
- Analisi e avviamento delle attività legate ai temi della sicurezza e privacy
- Integrazione e gestione unitaria della sicurezza con personale adeguatamente formato
- Spinta verso una maggior integrazione dei sistemi anche a livello regionale
- Realizzazione di una infrastruttura di disaster recovery

Obiettivi entro il 2019:

- Integrazione dei diagnostici e dei monitor clinici in cartella clinica.
- Razionalizzazione e consolidamento della Server farm, utilizzo spinto del cloud e del mobile (telemedicina)
- Rinnovamento tecnologie.

Oltre è estremamente difficile spingersi per gli scenari in forte evoluzione del settore informatico e della Pubblica amministrazione.

Conclusioni

Come si evince dal documento vi è la necessità di risorse nei settori sistemistici, della sicurezza e sanitari., Per poter assicurare una corretta governance del sistema, inoltre, è necessario creare e consolidare una struttura interna alla ASL, come previsto dalla L.R. 4/2010 e dal DIF 2010 dotandola delle risorse necessarie.

VII) ATTESTAZIONE ADEMPIMENTI AI SENSI DELL'ART. 41 LEGGE N. 66/2014

Il dato tiene conto di tutte le fatture pagate nell'anno 2015. Come previsto dalla normativa vigente sono state escluse le fatture soggette a contestazione e/o contenzioso e tutte le fatture che non rappresentano propriamente una transazione commerciale.

Azienda: ASL FG

Indicatore trimestrale tempi di pagamento anno 2015	63
--	-----------

	DPCM 22/09/2014	
	<i>prima scadenza</i>	<i>dopo scadenza</i>
Pagamenti 2015	52.491.127,74	116.266.560,41

DIRETTORE GENERALE

DOTT. VITO PIAZZOLLA