AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FOGGIA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
AZIENDA SANITARIA LOCALE di FOGGIA
ANNO 2017

"Se non si misurano i risultati, non è possibile distinguere i successi dai fallimenti.
Se non si distinguono i successi, non è possibile premiarli.
Se non è possibile riconoscere gli insuccessi, non è possibile correggerli.
Se si possono dimostrare i risultati, si può guadagnare il supporto dell'opinione pubblica". (Gaebler Osborne)

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Indice

1 PRESENTAZIONE

2 Il CONTESTO DI RIFERIMENTO: IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

3 GENERALITÀ SULLA STRUTTURA AZIENDALE E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1 Assistenza Ospedaliera

3.2 Assistenza Distrettuale

3.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro

4 OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO E RISULTATI RAGGIUNTI

4.1 Assistenza Ospedaliera

4.2 Assistenza Distrettuale

4.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro

4.4 Area Tecnico-amministrativa

4.5 Obiettivi Specifici

4.6 Valutazione e grado di raggiungimento della performance organizzativa

5 LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

5.1 Valore della produzione

5.2 Costi della produzione

5.3 L'Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP)

6 L'ANALISI DI GENERE

7. CONCLUSIONI

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

1 Presentazione

Il presente documento denominato “Relazione sulla performance 2017 dell’Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia”, è stato redatto ai sensi degli artt. 10 e 15, del D. Lgs. N. 150/2009 e ss.mm.ii. che prevedono la stesura di una Relazione, rivolta sia ai cittadini che agli altri soggetti esterni, a vario titolo cointeressati, inerente le principali attività svolte e risultati conseguiti dall’Azienda a consuntivo rispetto alla programmazione 2017.

Con essa si chiude il Ciclo di Gestione della Performance anno 2017, che ha avuto inizio con l’Aggiornamento del Piano triennale 2015/17 e Definizione degli obiettivi specifici per l'anno 2017", di cui alla Delibera n. 1086/2017, alla luce degli obiettivi di salute e funzionamento della ASL Foggia assegnati dall'Ente regionale.

La definizione degli obiettivi nell’ambito del Piano Aziendale della Performance 2017 è, infatti, avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione regionale e aziendale e di previsione di bilancio, attraverso un’attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance portata avanti prevalentemente dal Controllo di Gestione e dal Comitato di Budget, all’uopo costituito, che ha coinvolto i responsabili delle strutture complesse assistenziali nonché delle strutture tecniche ed amministrative. In questo modo è stato creato uno strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali e, da queste, ai singoli professionisti.

La Relazione costituisce lo strumento mediante il quale l’amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli altri portatori di interesse, interni ed esterni, i risultati organizzativi e individuali ottenuti nel corso dell’anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance e proseguendo l’attività di rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi e che in un prima istanza viene assolta con la Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio di esercizio.

Nello specifico, per redigere il presente Documento è stata utilizzata la Relazione sulla gestione di cui all’allegato E) al Bilancio di esercizio 2017, adottato con deliberazione n. 649 del 30 aprile 2018, modificato con deliberazione n. 916 del 18 giugno 2018, che costituisce già espressa valutazione delle attività aziendali relative a detto anno e contiene il giudizio finale che la Direzione ha formulato sulle stesse attività e sul grado di raggiungimento degli obiettivi fissati, e i documenti e le risultanze di rendicontazione, elaborati dal Controllo di Gestione, sugli obiettivi della programmazione aziendale assegnati alle varie strutture per l’anno 2017, che evidenziano in modo analitico gli obiettivi e i risultati per ciascuno di essi conseguiti e gli indicatori di riferimento, sulla scorta dei quali è stata misurata la performance delle strutture aziendali. In ogni caso la relazione rimanda in termini di approfondimento alla documentazione ufficiale dell’Azienda.

Infine, la Relazione sulla Performance vuole rappresentare anche uno stimolo alla realizzazione di un percorso di miglioramento fondato su un processo di valutazione che assicuri il coinvolgimento dei valutati e individua nell’Organismo Indipendente di Valutazione l’organo garante della correttezza del processo.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Tanto, nel rispetto della missione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, dell'ottimizzazione delle risorse ed della razionalizzazione dell'organizzazione, unitamente ad une serie di azioni per il riconoscimento del merito attraverso la verifiche di processi e risultati, nella consapevolezza della necessità che ogni decisione di investimento pubblico sia sottoposto a valutazioni di merito, sulla base di criteri e parametri equi, condivisi e definiti a priori.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

2 Il Contesto di riferimento: il territorio servito e la popolazione assistita

L'Azienda ASL FG (istituita con Legge Regionale n. 39/2006 a seguito della fusione delle ex ASL FG1, FG2 e FG3) opera su un territorio coincidente con l'intera provincia di Foggia, su cui insiste una popolazione complessiva di 628.556 abitanti distribuiti in 61 comuni, raggruppati in 8 distretti. La ASL fornisce ai cittadini 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 al 1 gennaio 2017 è la seguente:

ASL FG
POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ AL 01.01.2017

N.	COMUNE	≤ 14 ANNI	15 - 64 ANNI	65 - 74 ANNI	≥ 75 ANNI	TOTALE
1.	ASL DI FOGGIA	90.018	408.382	64.718	65.438	**628.556**

Le esenzioni da ticket hanno riguardato, nell'esercizio 2017, n. 854.827 unità (n. 555.660 per motivi di reddito e n. 299.167 per altri motivi):

ASL FG
ESENZIONI TICKET NELL'ESERCIZIO 31.12.2017

N.	GRUPPO ESENZIONE CERTIFICATA	N. ESENZIONI CERTIFICATE
1.	CONDIZIONI ECONOMICHE (996)	555.660
2.	ALTRO	299.167
	TOTALE COMPLESSIVO	**854.827**

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, sono coerenti con quelli rilevati dal modello ministeriale FLS 11 e quindi non differiscono da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fondo sanitario regionale standard.

La popolazione residente al 01/01/2017 è pari a 628.556 abitanti e rappresenta il 15,5% della popolazione regionale. E' costituita dal 51,1% circa di donne; i cittadini anziani, come rappresentato dall'indice di invecchiamento, sono il 10,4%. Gli stranieri rappresentano il 4,5% della popolazione. Fra i diversi distretti vi è una grande variabilità in termini di popolazione residente totale (massimo 24,13% Distretto di Foggia - minimo 6,26% Distretto di Troia-Accadia) e in termini di popolazione anziana (l'indice di invecchiamento della popolazione va da un massimo di 23,8% nel Distretto di Troia-Accadia ad un minimo di 16,2% nel Distretto di Cerignola).

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Profilo demografico per distretto di residenza al 01/01/2017

ASL FG PROFILO DEMOGRAFICO PER DSS DI RESIDENZA E POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ AL 01.01.2017														
N.	D.S.S. DI RESIDENZA	TOTALE RESID.	%	≤ 14	%	15-64	%	65-74	%	% IND. INVE.TO	≥ 75	%	STRANIERI RESID.	%
1.	SAN SEVERO	104.399	16,6	15.293	14,6	67.631	64,8	10.827	10,4	20,6	10.648	10,2	5.281	5,1
2.	SAN MARCO L.	58.349	9,3	8.045	13,8	37.745	64,7	5.930	10,2	21,5	6.629	11,4	2.221	3,8
3.	VICO DEL G.	46.200	7,4	6.272	13,6	29.946	64,8	4.803	10,4	21,6	5.179	11,2	2.337	5,1
4.	MANFREDONIA	79.369	12,6	11.338	14,3	51.304	64,6	8.249	10,4	21,1	8.478	10,7	2.263	2,9
5.	CERIGNOLA	96.982	15,4	16.025	16,5	65.210	67,2	8.562	8,8	16,2	7.185	7,4	6.444	6,6
6.	LUCERA	52.170	8,3	6.886	13,2	33.191	63,6	5.447	10,4	22,9	6.646	12,7	1.805	3,5
7.	TROIA	39.361	6,3	4.930	12,5	25.052	63,6	4.012	10,2	23,8	5.367	13,6	1.856	4,7
8.	FOGGIA	151.726	24,1	21.229	14	98.303	64,8	16.888	11,1	21,2	15.306	10,1	6.140	4,0
	ASL FOGGIA	**628.556**	**100**	**90.018**	**14,3**	**408.382**	**65,0**	**64.718**	**10,3**	**20,7**	**65.438**	**10,4**	**28.347**	**4,5**
	PUGLIA	**4.063.888**		**551.250**	**13,6**	**2.648.391**	**65,2**	**442.690**	**10,9**	**21,3**	**424.557**	**10,4**	**127.985**	**3,1**

3 Generalità sulla struttura aziendale e sull'organizzazione dei servizi

Il contesto organizzativo aziendale è ancora in fase di definizione 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.

L'Atto Aziendale, in bozza, è stato adottato con deliberazione n. 906 del 29 luglio 2016, alla luce dei Piani di Riordino Ospedaliero, della Legge Regionale del 28 dicembre 1994 n. 36, del regolamento regionale del 28/11/2005 n. 27, della L.R. del 3 agosto 2006 n. 25, della L.R. del 9 agosto 2006 n. 26, del R.R. del 18 aprile 2011 n. 6, della DGR del 27.12.2012 n. 3008, della D.G.R. del 4 luglio 2014 n. 1403, della D.G.R. del 6 maggio 2015 n. 930 e del R.R. del 4 giugno 2015 n. 4 e della DGR del 29.02.2016 n. 161.

L'assetto strutturale della ASL FG che ne risulta prevede, oltre alle aree di gestione e gli uffici di staff della Direzione Generale, 17 Macrostrutture così suddivise per Livelli Essenziali di Assistenza:

- Assistenza Ospedaliera: n. 3 Presidi Ospedalieri,
- Assistenza Territoriale: n. 8 Distretti sociosanitari e n. 3 Dipartimenti territoriali (Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione), e n. 2 Servizi Farmaceutico, Emergenza-Urgenza,
- Prevenzione: il Dipartimento di Prevenzione.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

3.1 Assistenza Ospedaliera

L'Assistenza ospedaliera nell'intera provincia di Foggia 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 Universitaria.

Strutture pubbliche:

ASL FG Strutture Pubbliche					
N.	Codice Azienda	Codice Struttura NSIS	Denominazione Struttura	Cod. tipo struttura Edotto	Stato dell'arte
1.	160115	160047	P.O. Cerignola	969341	Accreditato
2.		160164	P.O. Manfredonia	969343	Accreditato
3.		160163	P.O. San Severo – Lucera	969341	Accreditato

Strutture private:

ASL FG Strutture Private					
N.	Codice Azienda	Codice Struttura NSIS	Denominazione Struttura	Cod. tipo struttura Edotto	Stato dell'arte
1.	160115	160102	Villa Igea Brodetti	969324	Casa di Cura Accreditata
2.		160181	Case di Cura Villa Serena e Nuova San Francesco	969325	Casa di Cura Accreditata
3.		160105	Casa di Cura Leonardo De Luca	969322	Casa di Cura Accreditata
4.		160125	Casa di Cura Santa Maria Bambina	969323	Casa di Cura Accreditata
5.		160106	Casa di Cura San Michele	969321	Casa di Cura Accreditata

I posti letto direttamente gestiti dall'azienda nel 2017 sono stati pari a 566 unità mentre quelli convenzionati (Case di Cura) pari a 306 unità:

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Posti letto pubblici

ASL FG POSTI LETTO PUBBLICI					
N.	CODICE AZIENDA	CODICE STRUTTURA	ORDINARI	DAY HOSPITAL + DAY SURGERY	TOTALI
1.	160115	160047	175	16	191
2.		160164	109	9	118
3.		160163	171	15	186
4.		PLESSO LUCERA	63	8	71
		TOTALE	518	45	566

Posti letto dei Presidi in Convenzione

ASL FG POSTI LETTO IN CONVENZIONE					
N.	CODICE AZIENDA	CODICE STRUTTURA	ORDINARI	DAY HOSPITAL + DAY SURGERY	TOTALI
1.	160115	160102	53		53
2.		160181	91		91
3.		160105	51		51
4.		160125	80		80
5.		160106	31		31
		TOTALE	306		306

3.2 Assistenza Distrettuale

La struttura dei servizi territoriali è articolata in otto Distretti sociosanitari che costituiscono le macrostrutture aziendali a cui viene demandato il compito di assicurare i livelli di assistenza sanitaria di base, intermedia e specialistica nonché l'assistenza sociosanitaria integrata con gli Ambiti sociali di zona per le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

Punto di forza dell'assistenza territoriale è la riqualificazione in corso degli ospedali dismessi in Presidi Territoriali di Assistenza dove è possibile concentrare in un'unica sede l'erogazione di tutte le prestazioni extraospedaliere anche in modalità day service.

Ogni distretto, sia pure con le difficoltà connesse al blocco del turn-over, sta progressivamente assumendo la struttura organizzativa prevista dal R.R. n. 6/2011.

L'assistenza territoriale viene, inoltre, garantita dalle attività dei dipartimenti territoriali (Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione e Farmaceutico), che, articolati su base distrettuale, assicurano agli utenti in stato di bisogno percorsi assistenziali sanitari e sociosanitari integrati attraverso la presa in carico globale e l'attuazione di piani di trattamento individualizzati.

In particolare, l'Azienda opera mediante 171 presidi a gestione diretta e 133 strutture convenzionate e la tipologia di assistenza erogata è riassunta nelle seguenti tabelle.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Per le strutture a gestione diretta:

ASL FG STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA														
N.	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)
1.	160115	AMBULATORIO LABORATORIO	65	18	28									
2.		STRUTTURA RESIDENZIALE									2			2
3.		STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					5							
4.		ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				28	12	11						
	TOTALI	65	65	18	28	28	17	11	0	0	2	0	0	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:

ASL FG STRUTTURE CONVENZIONATE														
N.	CODICE AZIENDA	TIPO STRUTTURA	S01 (ATTIVITÀ CLINICA)	S02 (DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER	S03 (ATTIVITÀ	S04 (ATTIVITÀ CONSULTORIO	S05 (ASSISTENZA	S06 (ASSISTENZA PER TOSSICO DIPENDENTI)	S07 (ASSISTENZA	S08 (ASSISTENZA	S09 (ASSISTENZA AGLI ANZIANI)	S10 (ASSISTENZA AI	S11 (ASSISTENZA AI	S12 (ASSISTENZA AI
1.	160115	AMBULATORIO LABORATORIO	7	8	43									
2.		STRUTTURA RESIDENZIALE					22				17	4	9	1
3.		STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					9				4	9	8	
4.		ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE								1				
	TOTALI		7	8	43		31	0	0	1	21	13	17	1

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

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L. 833/78 sono 8 (con DD Regionale n. 107 del 11/05/2017 è stato accreditato il presidio di riabilitazione "Villa Maria SS Sanità" Sara srl sito in Caggiano – Volturara Appula), per complessivi n. 368 posti letto residenziali e n. 65 posti letto semiresidenziali così distribuiti:

ASL FG
CENTRI DI RIABILITAZIONE CONVENZIONATI EX ART.26 L. 833/78

N.	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
1.	160134	CENTRO MEDICO DI RIABILITAZIONE "VITA"	88		100		
2.	160131	CENTRO MEDICO DI RIABILITAZIONE " MADONNA DELLA LIBERA"	60		50		
3.	160126	FONDAZIONE "CENTRI DI PADRE PIO ONLUS"	60		500		115.650
4.	160135	PRESIDIO DI RIABILITAZIONE "VALORI"		25	25		
5.	160125	CENTRO RIABILITAZIONE "SANTA MARIA" (EX DON UVA)	40	40	25	40	
6.	160133	FONDAZIONE "FILIPPO TURATI ONLUS"	60			8	
7.		PRES. RIABILITAZIONE "VILLA MARIA SS. SANITÀ SARA"	20				
8.	160105	CENTRO DI RIABILITAZIONE "DE LUCA"	40				
	TOTALI		368	65	700	48	115.650

Lo stato dell'arte in merito all'accreditamento di tutte le tipologie di strutture evidenzia che nel corso del 2017, 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

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

disabili e per anziani non autosufficienti parametrando le alla popolazione regionale. Con Deliberazione n. 1011/2016 è stata modificata la deliberazione n. 952/2015, con la quale l'ASL FG aveva 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.).

A seguito delle modifiche, con deliberazione n. 1011/2016, la situazione rispetto agli standard regionali è la seguente:

ASL FG
PROGRAMMAZIONE TRIENNIO 2016 - 2018

N.	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
1.	R.S.A.	171	144	144	€ 4.404.002,40	€ 3.303.001,80	€ 3.743.402,04	€ 4.404.002,40
2.	R.S.A. ALZHEIMER	64	48	48	€ 2.125.760,00	€ 1.594.320,00	€ 1.806.896,00	€ 2.125.760,00
3.	R.S.S.A.	539	442	328	€ 9.138.340,75	€ 6.853.755,56	€ 7.767.589,64	€ 9.138.340,75
	TOTALI	774	634	520	€ 15.668.103,15	€ 11.751.077,36	€ 13.317.887,68	€ 15.668.103,15
	SEMI RESIDENZIALE ANZIANI							
1.	CENTRO DIURNO	32	180	56	€ 315.654,40	€ 236.740,80	€ 268.306,24	€ 315.654,40
	TOTALI	32	180	56	€ 315.654,40	€ 236.740,80	€ 268.306,24	€ 315.654,40
	RESIDENZIALE DISABILI					ENTRO IL 2016	ENTRO IL 2017	ENTRO IL 2018
1.	R.S.A.	19	0	0	€ 489.333,60	€ 367.000,20	€ 415.933,56	€ 489.333,60
2.	R.S.S.A.	32	160	99	€ 411.136,00	€ 308.352,00	€ 349.465,60	€ 411.136,00
3.	CASA PER LA VITA B.I.	68	0	82	€ 688.010,40	€ 516.007,80	€ 584.808,84	€ 688.010,40
4.	CASA PER LA VITA M.I.	25	27	25	€ 699.248,75	€ 524.436,56	€ 594.361,44	€ 699.248,75
5.	COM.TA' S.RIABILIT.VA	13	37	9	€ 168.020,45	€ 126.015,34	€ 142.817,38	€ 168.020,45
	TOTALI	157	224	215	€ 2.455.749,20	€ 1.841.811,90	€ 2.087.386,82	€ 2.455.749,20
	SEMI RESIDENZIALE ANZIANI							
1.	CENTRO DIURNO	152	272	95	€ 1.466.374,40	€ 1.099.780,80	€ 1.246.418,24	€ 1.466.374,40
	TOTALI	152	272	95	€ 1.466.374,40	€ 1.099.780,80	€ 1.246.418,24	€ 1.466.374,40

Legenda:

S = Posti da standard regionale

C = Posti Contrattualizzati

O = Posti Occupati al 30/10/2016

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

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, l'offerta assistenziale con il fabbisogno, 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.

Ovviamente tale attività straordinaria riguarderà, soprattutto, tutti i casi di utenti inseriti in strutture Psichiatriche residenziali.

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda si avvale di n. **515 medici di Medicina generale**, che assistono complessivamente una popolazione pari a 592.865 unità, e n. **85 pediatri di libera scelta**, che assistono complessivamente una popolazione pari a 40.389 unità:

ASL FG			
MEDICI DI BASE	ASSISTIBILI ETÀ ADULTA (FLS 11-QUADRO G)	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	ASSISTIBILI ETÀ PEDIATRICA (FLS 11-QUADRO G)
515	592.865	85	40.389

3.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro

In attuazione delle direttive regionali, il Dipartimento di Prevenzione è organizzato su due aree territoriali nord e sud della provincia. Al dipartimento di prevenzione afferiscono i servizi medici di Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, e i servizi veterinari di Sanità Animale, Igiene degli Alimenti di Origine Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

4 Obiettivi dell'esercizio e risultati raggiunti

L'Azienda ha avviato, anche su direttive e atti di pianificazione della Regione, un percorso di ristrutturazione della rete dei servizi sanitari ed amministrativi, che mette al centro la persona ed i suoi bisogni. La revisione dei servizi e delle funzioni amministrative ha rivolto anche la sua attenzione alla sostenibilità del sistema, in termini di equilibrio economico finanziario, di efficienza ed efficacia.

L'organizzazione delle attività tiene in considerazione i bisogni di salute della popolazione provinciale, caratterizzati, come descritto, dalle particolari condizioni orografiche, demografiche ed epidemiologiche.

I principi ai quali si è ispirata l'Azienda nella propria progettazione e ristrutturazione organizzativa, possono essere sinteticamente espressi in: centralità del cittadino, equità, trasparenza, efficacia e appropriato uso delle risorse.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Le attività strategiche perseguite nel 2017 sono state:

1) ***Continuità nell'azione d'integrazione sanitaria e socio-saniatria*** che si concretizza nella definizione e applicazione di percorsi di cura e di presa in carico della persona/paziente.

2) ***Presa in carico e gestione delle cronicità***. Il nostro territorio sta compiendo un deciso salto di qualità con l'attivazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA). Incrementare i servizi attivati negli stabilimenti ospedalieri riconvertiti (Presidi Territoriali di Assistenza) e sviluppare forme innovative secondo il modello multidisciplinarietà e multi professionalità finalizzata alla copertura assistenziale h24, in particolar modo attraverso la promozione di forme evolute di collaborazione tra Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta con il personale dei Distretti Sociosanitari (in particolare Medici Specialisti ambulatoriali, Infermieri e Fisioterapisti); sostenere la presa in carico delle persone fragili ed affette da patologie croniche attraverso il modello assistenziale multi professionale e multidisciplinare (Chronic Care Model).

3) ***Accessibilità ai servizi sanitari***. Le iniziative da attuarsi per il suo miglioramento saranno finalizzate a rendere agevole la conoscenza e la fruizione dei servizi territoriali. Nell'ambito della programmazione territoriale dell'offerta di prestazioni, è obiettivo dell'ASL utilizzare la sempre maggiore autonomia contrattuale per realizzare una riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche intervenendo sulle condizioni di erogazione e fissando specifiche modalità quali / qualitative di produzione da inserire, quali elementi vincolanti, nei contratti 2017/18.

4) ***Attività di prevenzione medico e veterinaria***. Il programma aziendale, coerentemente con il Piano Regionale della Prevenzione, intende consolidare in termini quali/quantitativi il presidio dell'Asl verso la promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, anche attraverso il controllo e la tutela del territorio, del suo patrimonio zootecnico - industriale, rilevando e valutando l'efficacia degli interventi.

5) ***Razionalizzazione e contenimento della spesa e raggiungimento del pareggio di bilancio***. L'impegno dell'Asl nel perseguire gli obiettivi di razionalizzazione delle risorse e mantenimento delle attività è rivolto a realizzare costantemente una maggiore efficienza dei servizi, potenziare gli interventi di controllo e incrementare l'appropriatezza delle prestazioni, l'uso razionale e intensivo delle tecnologie, dei Servizi e delle Strutture.

4.1 Assistenza Ospedaliera

Tra i molteplici obiettivi assegnati in sede di programmazione, alcuni prioritariamente assegnati per l'assistenza ospedaliera sono stati:

- il miglioramento dei livelli di appropriatezza organizzativa mediante il passaggio dal ricovero ordinario al day hospital e dal day hospital alle attività ambulatoriali o in day service;
- la riduzione dei ricoveri considerati "ad alto indice di in appropriatezza "rispetto al totale dei ricoveri effettuati;
- il miglioramento del tasso di utilizzo dei posti letto;
  - il miglioramento del rapporto tra operati/dimessi per le UU.OO. chirurgiche;

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

- la riduzione del rapporto parti cesarei /parti naturali;
- la riduzione della degenza preoperatoria,
- il potenziamento della integrazione ospedale – territorio con l'attuazione di percorsi assistenziali condivisi tra cui le dimissioni ospedaliere protette e l'organizzazione delle attività in day service;
- il contenimento dei costi complessivi per l'assistenza ospedaliera.

Con riferimento ai risultati, nel corso dell'anno 2017 presso i 3 Presidi ospedalieri pubblici a gestione diretta dell'ASL FG, sono stati effettuati n. 21.874 ricoveri, n. 2.706 in meno rispetto al 2016 (-11%), con dinamiche differenti fra quelli ordinari (-7,57%) e i ricoveri in day-hospital (ben il 35,88% in meno). Sulla riduzione dei ricoveri, hanno inciso anche le attività di revisione dei setting assistenziali e l'introduzione di nuovi pacchetti di prestazioni specialistiche ambulatoriali (day-service) ma la motivazione principale va ricercata nella perdita di *appeal* dei nostri PO legata anche alla carenza di personale. (Si veda nel dettaglio tabella in allegato).

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per ospedale di ricovero, regime di ricovero, anno 2016 vs 2017

ASL FG
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE):
DIMESSI SUDDIVISI PER OSPEDALE DI RICOVERO E REGIME DI RICOVERO, ANNO 2016 VS 2017

DEGENZA ORDINARIA

		ANNO 2016			ANNO 2017			SCOST. %
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DIMESSI	DEG. MED.	PESO MEDIO	DIMESSI	DEG. MED.	PESO MEDIO	DIMESSI
1.	CERIGNOLA	7.856	5,08	0,82	7.061	4,93	0,86	-10.12
2.	SAN SEVERO - LUCERA	9.928	6,55	0,90	9.581	6,50	0,92	-3.5
3.	MANFREDONIA	3.811	6,50	0,89	3.318	6,83	0,91	-12.94
	TOTALI	21.595	6,00	0,89	19.960	6,00	0,91	-7,57

DAY HOSPITAL

		ANNO 2016			ANNO 2017			SCOST. %
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DIMESSI		PESO MEDIO	DIMESSI		PESO MEDIO	DIMESSI
4.	CERIGNOLA	754		0,71	496		0,77	-34.22
5.	SAN SEVERO - LUCERA	1.468		0,70	942		0,69	-35,83
6.	MANFREDONIA	763		0,73	476		0,74	-37,61
	TOTALI	2.985		0,71	1.914		0,79	-35,88

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Complessivamente l'attività erogata presso i presidi ospedalieri dell'ASL FG presenta una **degenza media** in regime ordinario pari a 6 giorni, in linea rispetto al 2016 e con dinamiche abbastanza omogenee fra i tre presidi.

Per quanto riguarda la ***casistica chirurgica*** (che rappresenta in ordinario il 25% del totale dell'attività erogata), si evidenzia che la stessa rimane costante rispetto all'anno precedente. 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 carenza cronica di Medici Anestesisti-Rianimatori.

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, tipo DRG - Anno 2016 vs 2017

ASL FG
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE):
DIMESSI SUDDIVISI PER AMBITO DI RICOVERO, REGIME DI RICOVERO, TIPO DRG - ANNO 2016 VS 2017

DEGENZA ORDINARIA

N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	ANNO 2016				ANNO 2017			
		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	TOTALE	%	PESO MEDIO	%	TOTALE	%	PESO MEDIO
1.	CERIGNOLA	27	1.921	73	5.140	28	2.167	72	5.686
2.	SAN SEVERO	24	2.269	76	7.312	24	2.367	76	7.559
3.	MANFREDONIA	24	797	76	2.521	22	824	78	2.987
	ASL FG	**25**	**4.987**	**75**	**14.973**	**25**	**5.358**	**75**	**16.232**

DAY HOSPITAL

N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	ANNO 2016				ANNO 2017			
		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE
1.	CERIGNOLA	28	137	72	359	46	348	54	406
2.	SAN SEVERO	39	367	61	575	46	681	54	787
3.	MANFREDONIA	10	46	90	430	32	243	68	520
	ASL FG	**29**	**550**	**71**	**1.364**	**43**	**1.272**	**57**	**1.713**

TOTALE DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL

N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	ANNO 2016				ANNO 2017			
		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	PESO MEDIO	%	PESO MEDIO	%	PESO MEDIO	%	PESO MEDIO
1.	CERIGNOLA	27	2.058	73	5.499	29	2.515	71	6.092
2.	SAN SEVERO	25	2.636	75	7.887	27	3.048	73	8.346
3.	MANFREDONIA	22	843	78	2.951	23	1.067	77	3.507
	ASL FG	**25**	**5.537**	**75**	**16.337**	**27**	**6.630**	**73**	**17.945**

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Dal complesso dei ricoveri effettuati, si rileva che la mobilità attiva extra-regionale è costante rispetto al 2016 ed è pari al 5%:

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):

ASL FG PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE)					
RICOVERI ORDINARI ANNO 2016 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	7.381	221	254	7.856
2.	MANFREDONIA	3.675	93	43	3.811
3.	SAN SEVERO - LUCERA	9.425	233	270	11.667
	ASL FOGGIA	20.481	547	567	21.595
RICOVERI ORDINARI ANNO 2017 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	6.678	196	187	7.061
2.	MANFREDONIA	3.220	64	34	3.318
3.	SAN SEVERO - LUCERA	9.070	223	288	9.581
	ASL FOGGIA	18.968	483	509	19.960
RICOVERI DH - DS ANNO 2016 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	728	22	4	754
2.	MANFREDONIA	737	19	7	763
3.	SAN SEVERO - LUCERA	1.434	26	8	1.517
	ASL FOGGIA	2.899	67	19	2.985
RICOVERI DH - DS ANNO 2017 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	474	21	1	496
2.	MANFREDONIA	461	10	5	476
3.	SAN SEVERO - LUCERA	912	21	9	972
	ASL FOGGIA	1.847	52	15	1.914

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

ASL FG RICOVERI TOTALI (ORDINARI - DH – DS) ANNO 2016 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	8.109	243	258	8.610
2.	MANFREDONIA	4.412	112	50	4.574
3.	SAN SEVERO - LUCERA	10.859	259	278	13.184
	ASL FOGGIA	23.380	614	586	24.580
RICOVERI TOTALI (ORDINARI - DH – DS) ANNO 2017 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	7.152	217	188	7.557
2.	MANFREDONIA	3.681	74	39	3.794
3.	SAN SEVERO - LUCERA	9.982	244	297	10.553
	ASL FOGGIA	20.815	535	524	21.874

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

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG in regime ordinario (Strutture Pubbliche): Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, Ambito di ricovero - Anno 2016 vs 2017

ASL FG
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG IN REGIME ORDINARIO (STRUTTURE PUBBLICHE):
DIMESSI SUDDIVISI PER DISCIPLINA DI DIMISSIONE, AMBITO DI RICOVERO - ANNO 2016 VS 2017

DEGENZA ORDINARIA

			ANNO 2016				ANNO 2017				SCOST. %
N.	DISCIPLINA DI DIMISSIONE		CERIGNOLA	SAN SEVERO / LUCERA	MANFREDONIA	ASL FG	CERIGNOLA	SAN SEVERO / LUCERA	MANFREDONIA	ASL FG	ASL FG
1.	08	CARDIOLOGIA + UTIC	620	1.130	758	2.508	528	1.143	669	2.340	-6.70
2.	09	CHIRURGIA GENERALE	791	1.544	624	2.959	806	1.365	630	2.801	-5,34%
3.	26	MEDICINA GENERALE	1.091	1.714	901	3.706	1.116	1.704	833	3.703	-0,08%
4.	29	NEFROLOGIA E DIALISI	304	250		554	310	245		555	0,18%
5.	34	OFTALMOLOGIA	243			243	165			165	-32,10%
6.	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	500	739	482	1.721	164	808	359	1.331	-22,66%
7.	37	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	1.323	1.645		2.968	1.333	1.558		2.891	-2,59%
8.	38	ORL	517			517	459			459	-11,22%
9.	39	PEDIATRIA	1.647	1.290		2.937	1.593	1.227		2.820	-3,75%
10	40	PSICHIATRIA		726	447	1.173		687	375	1.062	-9,46%
11	43	UROLOGIA	655			655	516			516	-21,22%
12	49	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	64	91		155	71	102		173	11,61%
13	56	RIABILITAZIONE		43		43					
14	58	GASTROENTEROLOGIA			528	528			402	402	-23,86%
15	60	LUNGODEGENZA	79	189	71	339		158		158	
16	68	PNEUMOLOGIA		562		562		584		584	3,91%
		TOTALI	7.834	9.923	3.811	21.568	7.061	9.581	3.318	19.960	-7.42%

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG in day-hospital (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero - Anno 2016 vs 2017

ASL FG PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG IN DAY-HOSPITAL(STRUTTURE PUBBLICHE): DIMESSI SUDDIVISI PER DISCIPLINA DI DIMISSIONE, AMBITO DI RICOVERO - ANNO 2016 VS 2017											
DEGENZA ORDINARIA											
			ANNO 2016				ANNO 2017				SCOST. %
N.	DISCIPLINA DI DIMISSIONE		CERIGNOLA	SAN SEVERO	MANFREDONIA	ASL FG	CERIGNOLA	SAN SEVERO	MANFREDONIA	ASL FG	ASL FG
1.	08	CARDIOLOGIA		267		267		302		302	13,11 %
2.	09	CHIRURGIA GENERALE	30	840	270	1.140	17	462	48	527	-53,77 %
3.	26	MEDICINA GENERALE	11	2	15	28	8	3	37	48	71,43 %
4.	29	NEFROLOGIA E DIALISI	39	2		41	2			2	-95,12 %
5.	31	NIDO	0	0	0	0					
6.	34	OFTALMOLOGIA	2			2	2			2	
7.	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		93		93	1	51		52	-44,09 %
8.	37	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	23			23					
9.	38	ORL	222			222	120			120	
10	39	PEDIATRIA	85	143	59	287	76	39	7	122	
11	40	PSICHIATRIA		64	237	301		85	316	401	
12	43	UROLOGIA	338			338		270		270	
13	58	GASTROENTEROLOGIA			182	182			68	68	
		TOTALI	750	1.411	763	2.924	496	942	476	1.914	-34,54%

In valore assoluto, l'attività di day hospital registra una riduzione di n. 1010 prestazioni (-34,5%); a fronte di questa contrazione per l'attività di day service (tabella seguente) si registra un lieve aumento nelle prestazioni (da n. 10.683 a n. 10.695) che rimane costante in numero assoluto con un incremento nel valore economico di circa 1 mln (+23,5%)

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

ASL FG PRODUZIONE DELL'ASL FG IN DAY- SERVICE (STRUTTURE PUBBLICHE)					
		ANNO 2017		ANNO 2016	
N.	PRESTAZIONI IN DAY SERVICE	N. PRESTAZIONI	IMPORTO	N. PRESTAZIONI	IMPORTO
1.	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	582	516.114	565	496.635
2.	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (ECCETTO URGENZE)	16	2.528	11	1.738
3.	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	21	2.520	16	1.920
4.	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO NASO BOCCA E GOLA ETÀ > 17 ANNI	133	21.696	86	16.512
5.	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE ETÀ < 18 ANNI	4	688	1	172
6.	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	75	11.775	20	3.140
7.	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	127	18.161	35	5.005
8.	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (ECCETTO URGENZE)	198	21.186	404	43.228
9.	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI ETÀ < 18 ANNI			1	198
10.	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI ETÀ > 17 ANNI (ECCETTO URGENZE)	355	61	454	78.542

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

11.	CALCOLOSI URINARIA SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	1	130	1	130
12.	CALCOLOSI URINARIA CON CCE/O LITROTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	104	53.248		
13.	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - A) TRATT. NON AD ALTO COSTO	2.814	835.758	2.601	772.497
14.	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - B) TRATTAMENTO AD ALTO COSTO	823	30.451	946	35.002
15.	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	2	3.450		
16.	CIRCONCISIONE ETA' >17 ANNI	133	102.144		
17.	CIRCONCISIONE ETA' <18 ANNI	22	11.814		
18.	DIABETE ETÀ < 35 ANNI	6	768	2	256
19.	DIABETE ETÀ > 35 ANNI	199	37.611		
20.	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	28	29.148	25	26.025
21.	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNE	390	317.850	400	326.000
22.	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	6	858	7	1.001
23.	DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	18	2.772	19	2.926

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

24.	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	10	14.060	3	4.218
25.	ESOFAGITE GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE ETÀ < 18 ANNI	141	17.484	126	15.624
26.	ESOFAGITE GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	194	27.742	93	13.299
27.	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE			1	1.262
28.	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	21	4.479,93	660	140.798
29.	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (IN OCCHIO FACHICO)			3	3.785
30.	INTERVENTI PER ERNIA ETÀ < 18 ANNI (ECCETTO RICOVERI 0-1 GIORNO)	14	14.336	1	971
31.	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI SENZA CC	25	25.925	3	3.111
32.	INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	1	805		
33.	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	2.031	1.616.676		
34.	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOCO SENZA CC	2	4.136		
35.	INTERVENTI SU VAGINA CERVICE E VULVA	301	332.906	179	197.974

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

36.	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	253	302.953	26	31.174
37.	INTERVENTI SULTESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNE ETA > 17 ANNI	10	9.550		
38.	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA	1	1.182	1	1.182
39.	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA ETA < 18 ANNI	11	11.587	7	7.259
40.	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA ETA > 17 ANNI	95	122.740	110	142.120
41.	INTERVENTI SULLA RETINA	609	726.537		
42.	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	10	10.650		
43.	IPERTENSIONE (ECCETTO URGENZE DIVERSO DA PAC02)	451	71.258	10	1.580
44.	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	3	3.741		
45.	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETRALE PER SEDUTA			67	25.924
46.	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	5	680	3	408
47.	MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNE CIRROSI EPATITE ALCOLICA SENZA CC	19	2.964	12	1.872
48.	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	14	2.254	5	805
49.	MALATTIE DELLE VIE BILIARI	6	822	3	411

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

	SENZA CC (ECCETTO				
50.	MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	257	43.176	160	26.880
51.	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	10	1.230	8	984
52.	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	3	420		
53.	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO ETÀ < 18 ANNI			1	856
54.	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO ETÀ > 17 ANNI	1	1.388	2	2.776
55.	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO NASO MBOCCA GOLA	288	371.808	162	209.142
56.	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE ETÀ < 18 ANNI	33	4.356	14	1.848
57.	PACC FOLLOW-UP DIABETE	13	1.319	326	33.086
58.	PACC FOLLOW-UP IPERTENSIONE	90	11.625	730	94.294
59.	PCA INTERVENTO DI FACOEMULSIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE DI CRISTALLINO ART. INTRA.	58	43.500	2.256	1.692.000
60.	PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	87	56.550	36	23.400
61.	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE ETÀ < 18 ANNI	3	384	4	512
62.	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE ETÀ > 17 ANNI SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	6	774	4	516

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

63.	SINCOPE E COLLASSO SENZA CC (ECCETTO URGENZE)			2	332
64.	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETÀ < 18 ANNI	119	62.118	67	34.974
65.	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA ETÀ > 17 ANNI	8	6.168	4	3.084
	TOTALI	10.695	5.597.990	10.683	4.529.387

Nella tabella che segue, si riportano i dati relativi ai ricoveri presso tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private, operanti nel territorio dell'ASL Foggia, e quindi il dato sul tasso di ospedalizzazione dell'Asl di Foggia.

Strutture ospedaliere Pubbliche e Private	Anno 2017	Anno 2016	Var %
Ricoveri Presidi Ospedalieri ASL FOGGIA	**21.874**	**24.492**	**-11%**
N° Ricoveri ordinari	19.960	21.568	-7%
N° D.H.	1.914	2.924	-35%
Ricoveri Strutture private accredidate	**10.006**	**10.600**	**-6%**
N° Ricoveri ordinari	10.006	10.600	-6%
N° D.H.			
Ricoveri OO.RR. Riuniti	**33.349**	**37.232**	**-10%**
N° Ricoveri ordinari	26.996	27.655	-2%
N° D.H.	6.353	9.577	-34%
Ricoveri IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	**33.484**	**35.427**	**-5%**
N° Ricoveri ordinari	28.825	35.427	-19%
N° D.H.	4.659		
Totale ricoveri strutture ospedaliere provincia di Foggia	**98.713**	**107.751**	**-8%**

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Per quanto riguarda l'attività prodotta dalle ***strutture private – accreditate*** presenti nella ASL FG, a favore della popolazione residente, si osserva a livello complessivo una attività costante della casistica trattata (circa il 10% dei ricoveri totali) ma in diminuzione rispetto al 2016 (n. 11.376 ricoveri).

Tra i ricoveri delle strutture private è presente l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza che ha effettuato 33.484 ricoveri nel 2017,circa il 5% in meno dell'anno precedente (n. 35.427 ricoveri).

Stesso trend in diminuzione subiscono i ricoveri dei residenti in provincia di Foggia presso la Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia: meno il 10% rispetto al 2016.

In definitiva, riguardo alla domanda di prestazioni ospedaliere, va rilevato che il tasso di ospedalizzazione complessivo standardizzato della popolazione residente nel territorio dell'ASL FG, al netto della mobilità extraregionale e regionale, pur rimanendo in assoluto molto elevato, continua a diminuire, registrando valori inferiori nel 2017 rispetto agli anni precedenti: in particolare, nel 2017 tale valore è pari a 157 per mille abitanti rispetto a 177 per mille abitanti del 2016.

Tra i ricoveri delle strutture private sono stati considerati i ricoveri presso l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, ben 33.484 ricoveri con una diminuzione pari al 5% rispetto al 2016 (n. 35.427 ricoveri), e quelli effettuati dalle Case di Cura accreditate pari a con 10.006 ricoveri con una diminuzione pari al 6% rispetto al 2016 (n. 11.600 ricoveri).

Oltre all'attività resa dalle Case di Cura private, nel territorio della ASL FG è presente anche la struttura di ricovero Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia, la cui attività complessiva (ricoveri ordinari e in day hospital) è passata da n. 37.232 nel 2016 a n. 33.349 ricoveri nel 2017.

Obiettivi di attività dell'esercizio 2017 e confronto con il livello programmato

ASL FG INCIDENZA RICOVERI IN STRUTTURE ASL SU RICOVERI TOTALI		
N.	ANNO	PERCENTUALE
1.	2017	22,16
2.	2016	22,73

Considerato 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 continua ad essere residuale e limitata alla produzione nei presidi a conduzione diretta che, complessivamente (incluso la mobilità), supera di poco il 20% dei ricoveri totali. Ciò deriva anche dal fatto 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. L'intera spesa per assistenza ospedaliera incide in misura superiore al 44% delle risorse.

Per una più analitica valutazione si riportano, di seguito, i principali indicatori relativi all'attività ospedaliera dei presidi a gestione diretta del 2017 confrontati con i rispettivi dati del 2016:

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

INDICATORI DI EFFICIENZA OSPEDALIERA	Anno 2017	Anno 2016	Var %
Peso medio DRG ordinari	0,92	0,88	5%
Case mix	1	1	0%
Degenza media totale (gg)	6	6	0%
% dimessi da reparti chirurgici	36,3	33,6	8%
Degenza media preoperatoria	1,5	1,6	-6%
% parti cesarei primari	22,5	22,0	2%

I costi sostenuti per le strutture ospedaliere a gestione diretta sono rimasti abbastanza invariati rispetto al 2016, attestandosi intorno ai 150 mln /euro, anche se il margine si è ulteriormente ridotto a causa della leggera flessione dei ricoveri e quindi della valorizzazione economica dell'attività ospedaliera (DRG).

Anche gli acquisti di servizi per assistenza ospedaliera sono rimasti sostanzialmente costanti attestandosi intorno ai 307 mln/euro. Tali valori, come noto, sono comunque influenzati dalla tempistica con la quale la Regione aggiorna i dati della mobilità.

4.2 Assistenza Distrettuale

Il riordino della rete ospedaliera e il progressivo trasferimento dell'assistenza dall'ospedale al territorio, sono stati accompagnati dal potenziamento dell'attività sanitaria e sociosanitaria territoriale, sia dei servizi a gestione diretta ed in particolare dell'assistenza specialistica ambulatoriale, sia delle prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale erogate in convenzione.

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale è stata realizzata perseguendo i seguenti obiettivi prioritari:

- potenziamento delle attività di specialistica ambulatoriale e in day service;
- adozione di protocolli diagnostico – terapeutici concordati con i MMG e PLS per la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche;
- razionalizzazione delle agende di prenotazione degli specialisti finalizzata alla riduzione delle liste di attesa gestite per priorità;
- sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata e dell'assistenza sociosanitaria in regime residenziale e diurno;
- sviluppo dell'integrazione sociosanitaria in raccordo con gli ambiti territoriali assicurando la piena funzionalità dell'UVM.
- contenimento della spesa farmaceutica territoriale e contrasto dei fenomeni di consumo inappropriato.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

I Livelli di Assistenza garantiti dalle strutture Distrettuali sono di seguito indicate:

Assistenza sanitaria di base: è la forma di assistenza erogata dal Medico di Base (Medico di Medicina Generale – MMG) o dal Pediatra di Base (Pediatria di libera scelta – PLS). Il cittadino può liberamente scegliere il MMG o il PLS da una lista di medici disponibile presso gli sportelli delle sedi distrettuali dell'ASL e sul sito Internet aziendale. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base i MMG ed i PLS propongono al Distretto l'erogazione delle cure a domicilio con l'apertura di interventi in Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) che prevede anche l'attività infermieristica.

Assistenza farmaceutica: le Farmacie Territoriali dispensano i farmaci prescritti dai MMG, dai PLS, dai Medici Specialisti Ambulatoriali e Ospedalieri.

Assistenza specialistica ambulatoriale: è erogata sia da specialisti che operano nelle sedi distrettuali sia da specialisti in ambito ospedaliero.

Assistenza residenziale e semiresidenziale: comprende una rete di Strutture Residenziali per l'assistenza ad anziani, disabili fisici, psichici e malati terminali non autosufficienti con diversa compromissione dell'autonomia personale. E' prevista anche un'assistenza presso centri diurni (assistenza semiresidenziale).

Assistenza continuità assistenziale (ex Guardia Medica) e Servizio di Continuità Assistenziale Pediatrica (SCAP): è attivo nelle ore notturne (dalle 20:00 alle 08.00), nei giorni festivi (dalle 08:00 alle 20:00) e prefestivi (dalle 10:00 alle 20:00).

Nell'ambito dell'assistenza territoriale rientrano, infatti, 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 2017 dall'ASL FG, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 2.979.645 prestazioni di specialistica ambulatoriale, dato in leggera diminuzione rispetto al 2016 (con prestazioni pari a n. 3.017.370) :

ASL FG ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE							
		ANNO 2017		ANNO 2016		VAR. %	
N.	PRESTAZIONI	QUANTITÀ	IMPORTO	QUANTITÀ	IMPORTO	QUANTITÀ	VALORE
1.	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AMBULATORI TERRITORIALI	1.532.289	14.787.466	1.249.734	14.072.642	+22,6%	+5,1%

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

2.	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AMBULATORI OSPEDALIERI	1.447.356	23.375.716	1.767.636	23.094.810	-18%	+1,2%
	TOTALI	2.979.645	38.163.182	3.017.370	37.167.453	-1,3%	+2,7%

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.

Assistenza Farmaceutica

In termini di governo della spesa farmaceutica, nel 2017 la spesa territoriale (convenzionata) è diminuita a livello aziendale del 5% rispetto al 2016. Tale riduzione registra andamenti differenziati nei singoli distretti territoriali, come riportato nella tabella sottostante:

ASL FG SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE 2017 (CONVENZIONATA)							
		N. RICETTE 2017	N. RICETTE 2016	VAR% 17/16	SPESA NETTA 2017	SPESA NETTA 2016	VAR % 17/16
	ASL FG	6.642.697	6.935.869	- 4,22	90.011.713	94.557.679	- 5%

Complessivamente a livello procapite, si osserva una spesa farmaceutica territoriale pari ad € 194,18, con andamenti differenziati nei singoli distretti della provincia. Come si evince dal prospetto che segue, si passa da € 161,65 del Distretto di San Marco in Lamis a € 213,56 del Distretto di Cerignola.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Spesa farmaceutica territoriale procapite 2017 per distretto

ASL FG SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PROCAPITE 2017 PER DISTRETTO									
N.	DISTRETTI DI RESIDENZA	TOTALE RESIDENTI	≤ 14 ANNI	15-64 ANNI	65-74 ANNI	≥ 75 ANNI	N. RICETTE	IMPORTO	SPESA PROCAPITE
1.	DISTRETTO 51 SAN SEVERO	99.191	2.131	37.997	25.872	33.191	1.118.589	14.888.899	192,38
2.	DISTRETTO 52 SAN MARCO IN L.	57.366	1.104	21.239	14.287	20.736	514.442	7.321.532	161,65
3.	DISTRETTO 53 VICO DEL G.	43.084	871	15.713	10.978	15.522	452.312	6.245.088	179,16
4.	DISTRETTO 54 MANFREDONIA	74.651	1.594	28.318	19.543	25.196	801.894	10.459.484	179,11
5.	DISTRETTO 55 CERIGNOLA	80.037	2.387	34.815	20.842	21.993	893.122	12.958.238	213,56
6.	DISTRETTO 58 LUCERA	52.771	968	18.975	12.953	19.875	603.182	8.112.055	194,82
7.	DISTRETTO 59 TROIA	39.406	695	14.539	9.374	14.798	498.028	6.444.184	203,83
8.	DISTRETTO 60 FOGGIA	146.000	2.966	56.949	40.514	45.571	1.761.128	23.582.233	208,89
	ASL FOGGIA	592.506	12.716	228.545	154.363	196.882	6.642.697	90.011.713	194,18

HOSPICE

Con riferimento all'attività di Hospice, la tabella che segue mostra il numero di utenti trattati nel 2017 dalle strutture sia pubbliche che private.

ASL FG DATI DI ATTIVITA' HOSPICE			
N.	STRUTTURE	TOTALE 2017	TOTALE 2016
1.	DON UVA	170	163
2.	TORREMAGGIORE	100	117
3.	MONTE SANT'ANGELO	35	35

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

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 1.115 posti complessivi, alla data del 31.12.2017 risultavano già impegnati da 244 utenti nei centri diurni (a fronte di una potenziale offerta di 184 posti) e 636 utenti inseriti nelle strutture residenziali (a fronte di una potenziale offerta di 931 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

ASL FG
N° Pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata

N.	DD.SS.SS.	2016	2017
1.	Distretto San Severo	356	1.705
2.	Distretto San Marco in L.	931	1.409
3.	Distretto Vico del Gargano	677	814
4.	Distretto Manfredonia	672	695
5.	Distretto Cerignola	130	421
6.	Distretto Lucera	995	1.246
7.	Distretto Troia -Accadia	705	898
8.	Distretto Foggia	941	1.144
	TOTALE	5.407	8.328

Fonte: Mod. FLS21 da Edotto

La necessità di offrire il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, che preveda l'erogazione di servizi assistenziali, riabilitativi, infermieristici e ausiliari di supporto, ha presentato da subito le sue difficoltà sia di tipo organizzativo che di spesa.

Nella ASL di Foggia, il Servizio Cure Domiciliari è organizzato in maniera disomogenea. Infatti, nella zona nord della Provincia di Foggia ed in particolare nei Distretti SocioSanitari di Lucera, San Severo, San marco in Lamis e Vico del Gargano il Servizio è affidato alla Cooperativa Sociale O.S.A., con un contratto rinveniente dalla ex AUSL FG/1. Nei rimanenti Distretti Socio Sanitari, in particolare Troia-Accadia, Foggia e Manfredonia, il servizio è internalizzato e viene erogato attraverso personale sanitario dipendente. Nel Distretto di Cerignola il Servizio ADI è stato attivato solo nel 2016 attraverso l'assegnazione di personale infermieristico dedicato.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

L'idea di una assistenza integrata unica aziendale per gli utenti abbisognevoli, contrapposta ad una suddivisione dei diversi servizi per i diversi distretti, è stata da subito individuata come scelta da preferire a tutto vantaggio degli utenti per fornire un'assistenza omogenea.

Infatti, a gennaio 2016, con nota prot. n. 9410 del 28/01/2016, sono stati chiesti ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari i fabbisogni assistenziali per l'indizione della procedura di gara.

Con nota prot. n. 71775 del 15/07/2016 è stato costituito il gruppo tecnico per la predisposizione di un Capitolato Tecnico di Gara per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata di secondo e terzo livello di complessità assistenziale.

Il Servizio ADI a bassa complessità assistenziale continuerà ad essere gestito con personale sanitario dipendente.

Il Gruppo Tecnico ha presentato la prima stesura del capitolato tecnico a maggio 2017.

In considerazione dell'entrata in vigore della normativa che ha modificato il D. LGS. 18 aprile 2016, n. 50 "Codice degli appalti Pubblici" (Decreto-Legge 30/12/2016 n. 244, Decreto Legislativo 19/04/2017 n. 56, Legge 21/06/2017 n. 96) tale capitolato è stato oggetto di revisione e completato a ottobre 2010.

Con nota prot. n. 0186530 del 20/10/2017 è stata attivata la procedura di interpello delle AA.SS.LL. per l'adesione alla procedura di affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, al fine di costituire un'eventuale Unione Temporanea d'Acquisto con la ASL FG in qualità di Azienda Capofila.

Nel mese di novembre 2017, la ASL di Bari ha inizialmente chiesto di aderire alla gara e successivamente ha comunicato di voler procedere in autonomia.

Attualmente la gara è in fase di pubblicazione.

Il Bando di gara prevede un appalto unitario con un unico operatore economico e con la possibilità dell'interscambio dei pacchetti assistenziali tra i diversi Distretti, in caso di eccedenza e/o fabbisogno, assicurandone sia la corretta esecuzione sia la realizzazione di conseguenti risparmi di spesa.

Questa Azienda intende, quindi, promuovere un sistema complessivo di cure domiciliari che possa assicurare una efficace e coordinata fruizione del complesso di attività in cui si articola l'appalto e di garantire la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica attraverso una gestione globale del servizio.

Per le suddette ragioni, questa Azienda ha optato per una gara a lotto unico.

L'OTTIMIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NELLE ISOLE MINORI E NELLE LOCALITÀ CARATTERIZZATE DA ECCEZIONALI DIFFICOLTÀ DI ACCESSO AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 34, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1996, N. 662

Con Intesa Rep. Atti n. 146/CSR del 30/07/2015 sono state approvate le linee programmatiche ("Progetto pilota") predisposte dal Ministero della Salute e dalle tre Regioni capofila individuate - Veneto, Toscana e Sicilia -, quale indirizzo per la predisposizione di progetti regionali in materia di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da difficoltà di accesso.

Per la realizzazione dei suddetti progetti è stata accantonata quota parte delle risorse vincolate per gli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale ex L. 662/96, art. 1 cc 34 e 34 bis, a valere sul FSN anni 2011, 2012 e 2013.

Con la Deliberazione CIPE n. 122/2015 del 23/12/2015, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 58 del

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

10/03/2016, è stato stabilito il riparto tra le Regioni della suddetta quota FSN.

La Regione Puglia è risultata assegnataria di risorse per complessivi € 3.380.662,00, come da prospetto di riparto allegato alla sopracitata Deliberazione CIPE.

Il suddetto progetto – pilota parte dalla considerazione che la complessa morfologia geografica del territorio italiano può rappresentare, in talune zone, un ostacolo ad un'adeguata, tempestiva ed efficiente offerta dei servizi sanitari, con conseguente rischio di non riuscire a garantire i livelli essenziali di assistenza ad una parte della popolazione.

Lo stesso progetto si articola in tre ambiti, ovvero l'assistenza territoriale, l'integrazione ospedale territorio e l'emergenza-urgenza di cui fornisce i relativi modelli organizzativi di riferimento.

Le zone da prendere in considerazione sarebbero quelle caratterizzate da una o più delle seguenti condizioni:

- ubicazione ad una distanza superiore ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di riferimento di livello superiore;
- presenza di condizioni meteo e/o di viabilità tali da impedire o quanto meno rendere difficoltosi i collegamenti in alcuni periodi dell'anno;
- afflussi turistici stagionali tali da poter amplificare le problematiche, specie in alcuni periodi dell'anno.

L'obiettivo principale del progetto è il raggiungimento del miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria per la popolazione residente e turistica di tali zone disagiate.

Ai sensi del medesimo progetto-pilota, ai fini del raggiungimento e del mantenimento strutturale dell'obiettivo occorre far leva sugli specifici punti di forza, ottimizzando e razionalizzando le risorse già disponibili.

Tra i punti di forza dell'assistenza sanitaria nelle zone disagiate sopradette, il progetto - pilota prevede l'impiego della telemedicina, con particolare riferimento all'emergenza - urgenza ed alla gestione territoriale di pazienti affetti da patologie croniche.

In tale contesto, la ASL di Foggia ha redatto il progetto "Diomedee" relativo alla Riorganizzazione dell'Assistenza Sanitaria nelle Isole Tremiti e nei comuni del Gargano e dei Monti Dauni caratterizzati da eccezionale difficoltà di accesso ai Servizi Sanitari.

La Regione Puglia con le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1707 del 08/11/2016 avente ad oggetto: "*Variazione di Bilancio di Previsione 2016 e Pluriennale 2016-2018 ai sensi del D.Lgs. 118/2011, al Documento tecnico di accompagnamento e all'esercizio finanziario 2016. Istituzione nuovo capitolo di Entrata. Approvazione Progetto assistenza sanitaria isole minori (Delibera CIPE 122/2015)*" e n. 127 del 07/02/2017 avente ad oggetto: "*Delibera CIPE 122/2015 – Approvazione definitiva del Progetto - FSN 2011-2012-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori"* ha approvato il progetto definitivo - FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori – Delibera CIPE 122/2015.
Questa Azienda Sanitaria, con Deliberazione n. 786 del 30/06/2017 ha recepito le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1707 del 08/11/2016 e n. 127 del 07/02/2017 che approvano il progetto definitivo - FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori – Delibera CIPE 122/2015, denominato "Progetto Diomedee" e di approvare la relazione illustrativa del progetto relativa alla mission, al quadro di riferimento e relative alle risorse assegnate, pari ad € 3.380.662,00.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

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. L'individuazione di un referente aziendale ha consentito, nel 2016, di raggiungere un risultato soddisfacente sulla omogeneità dei dati raccolti e sulla regolarità degli invii.

I diversi servizi del dipartimento Salute Mentale (CSM) 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.

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.

L'individuazione di un referente aziendale ha consentito, nel 2017, di raggiungere un risultato soddisfacente sulla omogeneità dei dati raccolti e sulla regolarità degli invii.

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. È evidente che il perdurare di una difficile situazione economica e sociale induce 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.

Anche nel 2017, a cura del CSM di Troia, con la collaborazione di tutto il Dipartimento, si è tenuto la nona edizione di "Sportivamente", evento unico al quale partecipano persone in trattamento provenienti da CSM di tutta Italia ed anche da città oltre confine. Nella sua concreta attuazione, è il miglior veicolo nella campagna di sensibilizzazione e di lotta allo stigma ed alla discriminazione sul disagio mentale.

ASL FG
ATTIVITÀ AMBULATORIALE N° INTERVENTI DISAGGREGATI PER CSM

N.	CSM	2016	2017
1.	CSM CERIGNOLA	18.050	23.321
2.	CSM FOGGIA 1	24.321	28.901
3.	CSM FOGGIA 2	18.374	15.002
4.	CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	10.708	8.463
5.	CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	26.103	24.360

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

6.	CSM LUCERA	23.161	18.903
7.	CSM MANFREDONIA	22.051	16.743
8.	CSM SAN SEVERO	21.155	21.295
9.	CSM TROIA	11.233	10.090
	TOTALE	175.156	167.078

ASL FG
ATTIVITÀ AMBULATORIALE N° UTENTI VISTI NELL'ANNO

N.	CSM	2016		2017	
		TOTALE UTENTI	NUOVI UTENTI	TOTALE UTENTI	NUOVI UTENTI
1.	CSM CERIGNOLA	1317	675	1430	257
2.	CSM FOGGIA 1	923	249	839	211
3.	CSM FOGGIA 2	801	190	686	172
4.	CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	1003	561	1023	590
5.	CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	917	396	760	345
6.	CSM LUCERA	768	254	745	257
7.	CSM MANFREDONIA	1098	426	1204	458
8.	CSM SAN SEVERO	1391	535	1173	539
9.	CSM TROIA	613	184	507	190
TOTALE		8831	3470	8367	3019

Attività semiresidenziale

ASL FG
ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE N° UTENTI CHE HANNO FREQUENTATO IL CENTRO

N.	CENTRI	2016		2017
		TOTALE UTENTI	NUOVI UTENTI	TOTALE UTENTI
1.	CENTRO DIURNO ALDA MERINI MANFREDONIA	31	8	26
2.	CENTRO DIURNO ARCOBALENO DELICETO	20	1	20
3.	CENTRO DIURNO HELIOS RODI GARGANICO	18	1	15
4.	CENTRO DIURNO IL SORRISO FOGGIA	25	5	23
5.	CENTRO DIURNO ITACA TROIA	24	3	23
6.	CENTRO DIURNO L'APPRODO	25	5	18
7.	CENTRO DIURNO LA CASA DI ANTONIO E MARGHERITA	17	0	
8.	CENTRO DIURNO MONTE SANT'ANGELO	21	1	20
9.	CENTRO DIURNO SAN GIOVANNI ROTONDO	15	1	
10.	CENTRO DIURNO SAN LUCA	27	8	21
11.	CENTRO DIURNO SAN SEVERO	32	8	30
12.	CENTRO DIURNO IL MELOGRANO ORTA NOVA			15
	TOTALE	255	41	211

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

UTENTI NELLE RESIDENZE PER ADULTI

Al 31/12/2017 n. 305 utenti, di cui Maschi n. 215 e Femmine n. 90

Nella Asl	Fuori ASL (in regione)	Fuori regione
	Provincia di Bari n° 41	Abruzzo n° 3
	Provincia di Brindisi n° 1	Basilicata n° 1
	Provincia di Lecce n° 37	Emilia Romagna n°2
	BAT n°4	Molise n° 4
		Umbria n° 2
		Veneto n° 1
Tot. n° 210	Tot. n° 82	Tot. n° 13

n.	Tipologia della Struttura	N.	Età utenti	N.
1.	CRAP	175	Da 18 anni a 34 anni	30
2.	Casa alloggio	43	Da 35 anni a 49 anni	98
3.	Casa per la vita	55	Da 50 anni a 64 anni	131
4.	Ist. Psicopedagogico	1	Più di 65 anni	46
5.	Comunità doppia diagnosi	5		
6.	RSSA	9		
7.	Gruppo appartamento	15		
8.	Rems	2		

n.	Tipologia strutture interne	N° Utenti
1.	Strutture 24 ore	142 utenti
2.	Strutture 12 ore	28 utenti
3.	Casa per la vita	24 utenti
4.	Gruppo appartamento	15 utenti
5.	Comunità doppia diagnosi	1 utente

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

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.

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) è la struttura che ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche , al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto ai cittadini-clienti.

Le finalità tendono a sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate per perseguire gli obiettivi della politica sociosanitaria Regionale ed aziendale, attraverso il coordinamento di tutte le Unità Operative del pubblico e del privato sociale accreditato che si occupano delle dipendenze patologiche.

Il DDP si articola nelle seguenti strutture:

SERD SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO

Comuni sedi: San Severo, S. Marco in Lamis, Vico del Gargano, Torremaggiore, Apricena, San Giovanni Rotondo

SERD FOGGIA-LUCERA-TROIA

Comuni sedi: Foggia, Lucera, Troia

SERD CERIGNOLA-MANFREDONIA

Comuni sedi: Cerignola, Manfredonia, Orta Nova

Di seguito sono riportati gli utenti in carico al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche riferiti al triennio 2015-2017 e le principali prestazioni erogate per il medesimo periodo di riferimento.

Confronto dei dati relativi agli utenti in carico al D.D.P. nel triennio 2015 – 2017

UTENTI IN CARICO	2015	2016	2017
Tossicodipendenti (sostanze illegali, poli assuntori e/o farmacodipendenti)	1744	1619	1662
Alcoldipendenti	492	500	615
Tabagisti	40	27	14
Giocatori d'Azzardo	89	108	99

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Altre dipendenze comportamentali	3	99	22
Appoggiati provvisori	143	104	189
Attività medico-legale (patenti, ecc.)	677	818	893
Altre consulenze	243	266	396
Segnalati da prefettura (art. 121 o 75)	194	239	247
TOTALE	3625	3780	4137

Confronto dei dati relativi alle prestazioni del DDP nel triennio 2015 - 2017

PRESTAZIONI	**2015**	**2016**	**2017**
Attività rivolte al paziente condivise dall'equipe	**25619**	**34095**	**31556**
Colloqui per management clinico (svolti da più operatori)	**13154**	**13551**	**12786**
Attività mediche	**4654**	**5036**	**4762**
Visite mediche 1°	785	764	744
Visite di controllo	3385	3731	3356
Visite psichiatriche	106	138	166
Colloquio psichiatrico	16	26	33
Colloquio psichiatrico controllo	353	363	441
Visita specialistica domiciliare	9	14	22
Attività infermieristiche	**81176**	**88594**	**94092**
Attività infermieristiche professionali	3588	3190	4424
Test stupefacenti	29900	30795	37355
Somministrazione farmaci e/o vaccini	47688	54609	52313
Attività psicologiche	**7158**	**7162**	**7088**
Colloquio psicologico clinico	5196	4907	4736
Test psicologici	420	392	401
Psicoterapie individuali	1217	1347	1273
Psicoterapie di coppia	253	333	422
Psicoterapie di gruppo	72	183	256

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Attività di assistenza sociale	**5288**	**6256**	**5593**
Attività educative	**1952**	**2150**	**2140**
Interventi Socio educativi di gruppo	366	367	352
Colloquio socio educativo motivazionale	1586	1783	1788
Attività amministrative	**7418**	**7991**	**8624**
Formazione	**787**	**452**	**201**
Prevenzione (nel territorio, ecc.)	**2085**	**1675**	**1723**
TOTALE	**149291**	**166962**	**168565**

	TOSSICODIPENDENTI											
	ANNO 2016						ANNO 2017					
	ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOT.	ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOT.
N.		MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
1.	<15			1		1	<15	0	0	1	0	1
2.	15-19	30	2	16		48	15-19	21	6	29	4	60
3.	20-24	38	4	44	5	91	20-24	34	5	50	3	92
4.	25-29	36	1	96	3	136	25-29	34	5	97	5	141
5.	30-34	38	3	170	11	222	30-34	32	4	197	14	247
6.	35-39	42	1	229	13	285	35-39	26	1	228	19	274
7.	40-44	20	4	266	9	299	40-44	36	5	311	14	366
8.	45-49	11		257	12	280	45-49	21	1	273	10	305
9.	50-54	5		146	2	153	50-54	9	2	176	6	193
10	55-59	3		42	4	49	55-59	1	0	59	1	61
11	60-64			7	2	9	60-64	4	0	9	1	14
12	>65			5		5	>65	1	0	3	0	4
TOTALE		223	15	1.279	61	1.578	TOTALE	219	29	1.197	56	1.758

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

ALCOOLISTI												
	ANNO 2016						ANNO 2017					
	ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOT.	ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOT.
N.		MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
1.	<15						<15					
2.	15-19	1				1	15-19			1		1
3.	20-24	5	1	3		9	20-24	1	2	1		4
4.	25-29	2	3	8	3	16	25-29	3	3	12	2	20
5.	30-34	8	1	16	5	30	30-34	9	1	16	6	32
6.	35-39	15	4	44	4	67	35-39	12	1	48	6	67
7.	40-44	9	2	67	15	93	40-44	20	2	63	13	98
8.	45-49	26	3	59	12	100	45-49	18	7	78	16	119
9.	50-54	12	3	59	11	85	50-54	20	4	67	8	99
10	55-59	10		25	13	48	55-59	10	1	37	16	64
11	60-64	4		16	8	28	60-64	3	1	11	5	20
12	>65	4	1	16	2	23	>65	3	1	22	3	29
TOTALE		72	14	234	54	500	TOTALE	99	23	356	75	553

4.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Le attività locali del Dipartimento di Prevenzione nelle sue diverse articolazioni si uniformano agli atti di programmazione nazionale e regionale in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, nella produzione e consumo di beni alimentari.

Di seguito si riportano le principali attività svolte nel corso del 2017 dai diversi servizi afferenti al medesimo dipartimento.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica:

- Attività di verifica periodica dei requisiti minimi autorizzativi e vigilanza mediante controlli presso strutture sanitarie accreditate, socio-assistenziali, turistico ricettive, nonché ambulanze e mezzi per il trasporto di infermi e feriti.

- Attività di monitoraggio degli effetti sulla salute degli inquinanti ambientali con pareri e verifiche sulle bonifiche ambientali.

- Attività di prevenzione rivolte alla persona in linea con il crono programma e gli obiettivi previsti dal Piano di Prevenzione Attiva “Vaccini”.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

SERVIZIO di IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SISP	ANNO 2016	ANNO 2017
Dosi vaccinazione somministrate	120.690	224.668
N° casi malattie infettive notificate	233	215
Rilascio certificazioni	33.991	46.662
N° Visite fiscali effettuate	8.006	7.118
Rilascio pareri insediamenti produttivi, residenziali, rurali, commerciali e servizi	593	316
Rilascio pareri autorizzazioni strutture sanitarie e socio-sanitarie	87	53
Rilascio pareri autorizzazione strutture socio-assistenziali	37	19
Vigilanza strutture sanitarie e socio assistenziali	101	58
Vigilanza e prevenzione Legionellosi	35	103
Vigilanza piscine	41	31
Vigilanza ambienti scolastici	219	93
Vigilanza centri estetici, tatuaggi	49	52

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro:

- Obiettivo "Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro", l'attività di vigilanza sulle attività produttive effettuata è risultata superiore alla percentuale prevista dall'ufficio PATP Regionale pari al 5% delle unità locali, le ispezioni hanno riguardato soprattutto i settori dell'edilizia e dell'agricoltura.

- Obiettivo "Riduzione incidenza infortuni", l'attività di ispezioni per Infortuni, edilizia, agricoltura e aziende a rischio agenti chimici, effettuata è stata il 100% rispetto a quello prevista.

- Obiettivo "Riduzione incidenza Malattie Professionali" anche in questo caso sono stati rilasciati pareri preventivi per NIP e per agibilità, effettuate inchieste per malattie professionali e visite per idoneità lavorativa in numero tale da raggiungere gli obiettivi programmati.

- Obiettivo "Formazione per D.L., RSPP, Lavoratori, RLS, Coordinatori, il numero di ore effettuate per l'attività di formazione ha soddisfatto il 100% delle richieste.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

		2016				2017			
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)	1.421			**1.421**	1.595			**1.595**
2.2	N° complessivo di cantieri ispezionati	207			**207**	254			**254**
2.2.1	di cui non a norma al l° sopralluogo	33			**33**	60			**60**
2.3	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	278	178	487	**943**	316	147	288	**751**
2.4	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	351	251	481	**1.194**	381	231	354	**966**
2.5	N° totale verbali	42	55	95	**192**	59	89	65	**213**
	di cui riguardanti								
2.5.1	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	32	54	95	**181**	46	77	63	**186**
2.5.2	lavoratori autonomi		1		**1**	1	10		**11**
2.5.3	committenti e/o responsabili dei lavori	2			**2**	2			**2**
2.5.4	coordinatori per la sicurezza	5			**5**	9			**9**
2.5.5	medico competente	1			**1**	1		1	**2**
2.5.6	Altro	2			**2**				
2.6	N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	**42**	**55**	**95**	192	**59**	**89**	**65**	**213**
	di cui								
2.6.1	Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	40	45	90	**175**	56	77	62	**195**
2.6.2	Verbali con sanzioni amministrative		10	5	**15**	3	12	3	**18**
2.6.3	Altro	2			**2**				

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

2.7	N° violazioni	50	64	115	**229**	82	112	140	**334**
2.8	N° sequestri	2		2	**4**				
2.9	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08				**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)	276			**276**	330			**330**
2.11	N° di cantieri ispezionati per amianto	103			**103**	65			**65**

3	**ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE**	**TUTTI I COMPARTI**	**TUTTI I COMPARTI**
3.1	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale		
3.2	N° campionamenti effettuati		
3.3	N° misurazioni effettuate		
4	**INCHIESTE INFORTUNI**	**TUTTI I COMPARTI**	**TUTTI I COMPARTI**
4.1	N° inchieste infortuni concluse	257	114
4.2	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	51	69
5	**INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI**	**TUTTI I COMPARTI**	**TUTTI I COMPARTI**
5.1	N° inchieste malattie professionali concluse	68	18
5.2	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	25	18
6	**PARERI**	**TUTTI I COMPARTI**	**TUTTI I COMPARTI**
6.1	N° pareri	45	68
6.2	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	22	49
7	**ATTIVITA' SANITARIA**	**TUTTI I COMPARTI**	**TUTTI I COMPARTI**
7.1	N° visite effettuate dal Servizio SPESAL per apprendisti e minori ove effettuate	6	0
7.1.1	Numero di altre visite effettuate dal Servizio SPESAL di propria iniziativa o su richiesta	72	0

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

7.2	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	32	49
7.3	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	29	31
8	**ATTIVITA' DI ASSISTENZA**	**TUTTI I COMPARTI**	**TUTTI I COMPARTI**
8.1	N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi	14	9
8.2	Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO)	SI	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	5
9	**ATTIVITA' DI FORMAZIONE**	**TUTTI I COMPARTI**	**TUTTI I COMPARTI**
9.1	N° ore di formazione	340	163
9.2	N° persone formate	1760	722
11	**VERIFICHE PERIODICHE**	**TUTTI I COMPARTI**	**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**	**TUTTI I COMPARTI**
12.1	Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	189.067	235.000
12.2	Proventi per pagamento sanzioni amministrative	5.589	9.560

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione:

- Attività di igiene della nutrizione mediante interventi di prevenzione e sorveglianza nutrizionale, nonché azioni di promozione della salute per il controllo della prevalenza dell'obesità, in linea con il Piano Regionale della Prevenzione 2014-18 di cui alla DGR 1209/2015", si sono abbondantemente raggiunti i risultati attesi;
- Attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare in attuazione della Programmazione regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare. Integrazione per gli anni 2016 e 2017, di cui alla D.G.R. n. 220/2015:

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Tabella anno 2017: Controlli Ufficiali eseguiti distinti per tipologia di settore di attività degli OSA

	PRODUTTORI PRIMARI (cod. 01)	PRODUTTORI E CONFEZIONATORI (cod. 02)	DISTRIBUZIONE		TRASPORTI		RISTORAZIONE		PRODUTTORI E CONFEZIONATORI CHE VENDONO PREVALENTEM. AL DETTAGLIO (cod. 09)	TOTALI
			Ingrosso (cod.03)	Dettaglio (cod. 04)	Soggetti a vigilanza (cod. 05)	Soggetti ad autorizz. Sanitaria (cod. 06)	Pubblica (cod. 07)	Collettiva (cod. 08)		
NUMERO DI UNITA'	589	523	452	2.650	1.206	457	1.028	436	374	7.715
NUMERO DI UNITA' CONTROLLATE (1)	4	96	31	46	17	25	51	62	87	419
NUMERO DI ISPEZIONI (2)	4	96	31	46	17	25	51	54	87	411
NUMERO DI UNITA' CON INFRAZIONI	0	25	29	27	0	0	17	15	5	118
TOTALE CAMPIONI PRELEVATI	0	56	86	97	0	0	21	16	10	286
CAMPIONI NON REGOLAMENTARI	0	1	1	1	0	0	1	1	2	7
NUMERO INFRAZIONI: a) Igiene Generale	0	31	11	12	0	0	28	2	3	87
b) Igiene (HACCP, formazione personale)	0	4	9	2	0	0	8	7	1	31
c) Composizione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) Contaminazione (diversa da quella microbiologica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e) Etichettatura e presentazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f) Altro	0	0	7	5	0	0	11	2	1	26
										0
										0
										0
PROVVEDIMENTI: a) Amministrativi	0	11	6	15	0	0	13	17	0	62
b) Notizie di reato	0	2	0	0	0	0	6	0	0	8

Tabella anno 2016: Controlli Ufficiali eseguiti distinti per tipologia di settore di attività degli OSA

	PRODUTTORI PRIMARI (cod. 01)	PRODUTTORI E CONFEZIONATORI (cod. 02)	DISTRIBUZIONE		TRASPORTI		RISTORAZIONE		PRODUTTORI E CONFEZIONATORI CHE VENDONO PREVALENTEM. AL DETTAGLIO (cod. 09)	TOTALI
			Ingrosso (cod.03)	Dettaglio (cod. 04)	Soggetti a vigilanza (cod. 05)	Soggetti ad autorizz. Sanitaria (cod. 06)	Pubblica (cod. 07)	Collettiva (cod. 08)		
NUMERO DI UNITA'	558	496	406	2.537	1.034	584	1.003	478	254	7.350
NUMERO DI UNITA' CONTROLLATE (1)	7	59	52	103	21	29	92	103	36	502
NUMERO DI ISPEZIONI (2)	7	59	52	103	21	29	92	95	36	494
NUMERO DI UNITA' CON INFRAZIONI	0	18	23	32	0	0	9	22	4	108
TOTALE CAMPIONI PRELEVATI	3	67	71	119	0	0	22	19	17	318
CAMPIONI NON REGOLAMENTARI	0	3	1	3	0	0	7	2	2	18
NUMERO INFRAZIONI: a) Igiene Generale	0	24	7	19	0	0	15	3	5	73
b) Igiene (HACCP, formazione personale)	0	2	5	5	0	0	4	7		23
c) Composizione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) Contaminazione (diversa da quella microbiologica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e) Etichettatura e presentazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f) Altro	0	0	3	1	0	0	4	4	0	12
										0
										0
										0
PROVVEDIMENTI: a) Amministrativi	0	7	4	8	0	0	8	13	0	40
b) Notizie di reato	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5

-

Il prelievo dei campioni chimici ha avuto l'andamento di seguito sintetizzato:

SIAN - ANDAMENTO RELATIVO AL PRELIEVO DEI CAMPIONI CHIMICI				
N.	CONTROLLI	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
1.	CONTROLLI CHIMICI	269	324	289
2.	CONTROLLI MICROBIOLOGICI	85	94	88
3.	CONTROLLI RESIDUI FITOSANITARI	258	166	206
4.	CONTROLLI ANTIPARASSITARI	23	27	31
5.	CONTROLLI OGM	9	11	9

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Sono pervenuti dal nodo regionale nel 2017 n. 13 stati di allerta (28 nel 2016) ed 1 attivato dal SIAN ASL FG. I controlli per allerte del sistema RASFF sono stati 74 (141 nel 2016), con nessuna prescrizione per non conformità (26 nel 2016).

Nell'ambito rilevazioni Stato Nutrizionale Popolazione sono stati tenuti n. 38 eventi formativi condotti nell'ambito del MED FOOD ANTICANCER PROGRAM – CELIACHIA con 892 persone formate (1033 nel 2016) e redatti n. 3 opuscoli aggiornati su celiachia e Prevenzione nutrizionale.

Per i comportamenti a rischio, prevenzione dei DCA sono stati interessati 266 soggetti, dei quali quelli ad alto rischio sono stati 44 (contro i 31 del 2016), con un incremento del 29,5% rispetto all'anno precedente.

SERVIZIO VETERINARIO AREA A: SANITÀ ANIMALE

Il SIAV A è preposto essenzialmente al controllo del patrimonio zootecnico, presente sul territorio ASL FG, dal punto di vista anagrafico per la tracciabilità e, soprattutto, dal punto di vista della sanità degli animali onde evitare la diffusione di malattie infettive ed infestative che possono essere anche zoonosi. Più precisamente attengono al SIAV A:

- il controllo degli allevamenti da cui è emerso che lo sforzo profuso negli anni ha portato alla eradicazione delle malattie previste dall'O.M. 14/11/2006, ossia: Tubercolosi bovina, Brucellosi bovina, Leucosi bovina enzootica, Brucellosi ovi- caprina.
- Attività connesse al controllo del randagismo canino mediante interventi di sterilizzazione e, in accordo con le Associazioni di Volontariato, di incentivazione e promozione dell'anagrafe canina.

SIAV A			
POPOLAZIONE ZOOTECNICA	**ANNO 2015**	**ANNO 2016**	**ANNO 2017[1]**
Allevamenti Bovini – Bufalini per TBC	1.035	1.171	1.054
Allevamenti Bovini – Bufalini per Brucellosi	1.069	1.061	1.044
Allevamenti Bovini – Bufalini per Leucosi	1.258	1.451	1.044
Allevamenti ovi-caprini per Brucellosi	1.244	1.265	1.265
ATTIVITA'	**ANNO 2015**	**ANNO 2016**	**ANNO 2017**
n. controlli collettivi in allevamenti bovini per tubercolosi e brucellosi e leb	2.927	2.630	3.368
n. controllo collettivi in allevamenti bovini lettera tbc		2.283	2.148
n. controlli collettivi in allevamenti ovi-caprini per brucellosi	1.501	1.594	1.744
n. prove tubercoliniche	56.571	57.516	62.376
n. prelievi bovini	87.398	87.793	84.408
n. prelievi ovi-caprini	126.912	134.090	129.578
pratiche di indennizzo agli allevatori	320	302	219

[1] Allevamenti inseriti in BDN e georeferenziati (vedi sito www.vetinfo.sanita.it)

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

SERVIZIO VETERINARIO AREA B: IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Si riportano di seguito i dati relativi alle attività del Servizio Veterinario Area B: Igiene degli Alimenti di Origine Animale:

- Attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare in attuazione della Programmazione regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare. Integrazione per gli anni 2015, 2016 e 2017, di cui alla D.G.R. n. 220/2015;
- Controlli ad hoc derivanti da allerte alimentari;
- Attività di monitoraggio e sorveglianza sui contaminanti ambientali in attuazione del Piano Nazionale Residui.

SIAV B			
Ispezioni Animali Macellati	**Anno 2015**	**Anno 2016**	**Anno 2017**
Bovini	3.310	3.250	3.238
Ovi-caprini	18.368	18.274	13.025
Bufali	52	41	39
Equini Suini	510	4.334	3.396
Cinghiali	19	6	12
Controlli benessere animali in fase di macellazione	71	532	514
Ricerche delle trichine	5.584	4.240	3.396
Verifiche DIA	652	760	593
Certificazioni sanitarie su prodotti destinati all'esportazione	184	191	205

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

SERVIZIO VETERINARIO AREA C: IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI DELLE PRODUZIONI ANIMALI

Gli obiettivi delle precipue attività di cui al Piano Locale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare per gli anni 2015, 2016 e 2017 come dettagliate nelle sezioni del SIAN, del SIAV Area A, del SIAV Area B e del SIAV Area C, sono stati essenzialmente conseguiti.

SIAV C			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
FARMACO VETERINARIO			
Controllo e registrazione ricette	2.560	2.377	2.302
Atti di farmaco-sorveglianza	617	595	570
Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari	8	8	6
Vidimazione registri medicinali	166	182	158
Atti di farmaco-sorveglianza sulle prescrizioni per mangimi medicati e mangimi preparati in azienda	11	4	1
N. prescrizioni per mangimi dedicati	21	2	1
ALIMENTI PER ANIMALI E PRODUZIONE E DISTRUBUZIONE DEI MANGIMI			
Istanze di registrazione Reg. CE 183/05	213	178	166
Istanze di riconoscimento Reg. CE 183/05	73	7	10
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda-schede compilate	549	587	551
Controllo e vigilanza sulla produzione animale	106	0	0
Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero casearie	441	476	375
Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione	1.209	1.010	1.188
Piani zonali	86		
Acquacoltura	22	14	35
Reg. CE 1/2005	34.268	37.509	43.410
Fauna	289	385	384
Sottoprodotti di origine animale	457	452	515
Attività UPG	39	22	19
Parere per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria ambulatorio veterinario	5	10	7
Vigilanza circhi e manifestazioni con animali	18	13	10
Conferenza di servizio per esprimere parere tecnico sanitario su progetti di ricovero per animali, per il rilascio della concessione edilizia	12	14	15
Istruttoria per la registrazione delle aziende zootecniche quali produttori primari	164	184	94
Parere sanitario per l'emissione di ordinanza sindacale: concentrazione di animali, mercati, fiere, mostre	52	53	45
Esposti vari	130	142	146
Attestati e certificazioni rilasciate	182	159	213
ATTIVITA' AVI-CUNICOLI			
Dia allevamenti avi-cunicoli con sopralluogo	34	16	12
Sopralluoghi in allevamenti avi-cunicoli	134	178	177
Schede benessere animale	151	193	177
Registrazione allevamenti avi-cunicoli Reg. CE 183 e inserimento in banca Reg.le	12	17	6
Controllo registri animali morti allevamenti avi-cunicoli, controllo carcasse consegnate alla ditta per lo smaltimento	159	180	177
Parere tecnico-sanitario su progetti allevamenti avi-cunicoli	2	22	69
Istruttoria per autorizzazione allevamenti autorizzati di siero Reg. UE 142/2011		5	0
Verbale di accertamento sanzioni amministrative	1	1	0
PNAA campioni fatti	8	5	7
PNR campioni fatti	1	6	5
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda- schede compilate	49	17	24
Attività di vigilanza impianti di transito sottoprodotti	12	11	2
Invio carcasse di animali in impianti di incenerimento	3		0
Attestati, certificazioni rilasciati	10	15	0

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

4.4 Area Tecnico-Amministrativa

Reingegnerizzazione dei Processi Tecnico – Amministrativi

L'Asl di Foggia ha inteso perseguire l'obiettivo di coinvolgerei tutto il personale, area dirigenziale e comparto, nella razionalizzazione e revisione dei processi amministrativi, investendo su formazione, competenze specifiche e organizzative e attraverso la semplificazione documentale e lo snellimento dei tempi burocratici.

In tal senso l'Azienda ha attivato i nuovi Servizi per la prenotazione e il pagamento on line del ticket, istituendo il Cup unico provinciale (ASL - Ospedali Riuniti) oltreché la distribuzione di lettori finalizzati all'utilizzo della Tessera sanitaria. Inoltre, è stata completata la predisposizione e l'aggiornamento della modulistica e dei regolamenti online, supportata l'implementazione del sistema SISR, in particolare per quei moduli non ancora a regime, e potenziata la corretta alimentazione della contabilità analitica.

Tuttavia, molte delle implementazioni che consentirebbero di rivisitare l'organizzazione del lavoro, con una impostazione delle attività per processi, è stata necessariamente rinviata ad una fase successiva all'esito delle richieste di autorizzazione ad operare le assunzioni indispensabili per meglio garantire gli attesi livelli di attività e a prevedere alcuni potenziamenti in settori estremamente specialistici e strategici. L'impedimento relativo alla soddisfazione di tali esigenze non ancora si è risolto, mancando la seconda formale autorizzazione da parte della Regione ad assumere unità lavorative, necessarie allo scopo. Le autorizzazioni riguarderanno, peraltro, un riconoscimento solo parziale rispetto alle già limitate richieste inoltrate, a suo tempo, dall'Azienda, ma potrebbe segnare un'inversione di tendenza necessaria e, comunque, una prima fase di prospettiva di miglioramento. A fronte di tali autorizzazioni, l'Azienda riuscirà a migliorare, in parte, il carico di lavoro attualmente sopportato dagli operatori e cercherà di ampliare la disponibilità di risorse nei settori più critici, quali l'emergenza e l'urgenza e le attività salvavita. Come già riportato in precedenza, per rendere massime le ricadute positive di tali (parziali) incrementi di dotazione organica, l'Azienda non mancherà di intervenire nell'organizzazione del lavoro individuando nel processo di erogazione delle attività per processi il punto d'arrivo ottimale di tale evoluzione organizzativa, da compatibilizzare ancora con le "caratterizzazioni" di organizzazione di tipo strutturale contemplate nei CC.CC.NN.LL., nell'aspettativa di una corrispondente evoluzione anche di questi. Le corrispondenti prospettive di nuovi metodi ed attività potranno far registrare i primi risultati positivi solo nel medio-lungo periodo.

Accelerazione delle Azioni di Ammodernamento Tecnologico e Strutturale

Questa Azienda si è dotata di un dettagliato Piano Pluriennale per Investimenti Infrastrutturali (delibera DG n. 204 del 9.03.16) che illustra la programmazione Aziendale in materia fino al 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 di 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; la Regione ha validato l'elenco dei fabbisogni prioritari di intervento in materia in investimenti tecnologici e strutturali per i servizi sanitari territoriali a valere sulle dotazioni finanziarie

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

di cui al POR Puglia 2014-2020 – OT IX, e ricompreso nel Piano Pluriennale per Investimenti Infrastrutturali.

Miglioramento del Sistema Informativo Aziendale

Si è completato il processo organizzativo già avviato negli anni precedenti sul segmento dei sistemi informativi aziendali nell'ambito del potenziamento del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione (vs il Sistema di Business Intelligence), al fine di un suo più consono e funzionale incardinamento teso a garantire la massima integrazione delle informazioni e dei dati sensibili prodotti dall'Azienda. Inoltre, una stabile organizzazione delle attività aziendali e dei correlati livelli di responsabilità dovrà essere connessa ad una seria organizzazione della gestione informatica dei processi assistenziali e amministrativo - contabili. Anche su tale materia si è registrato un notevole impulso della Direzione Generale volto al pieno utilizzo di software più adeguati quali quello per la gestione dei CUP e dei magazzini.

Miglioramento della Comunicazione Aziendale, della "trasparenza" e open government

Il Piano di Comunicazione Aziendale Triennale, improntato alla trasparenza ed al confronto con la propria comunità di appartenenza, prevede, oramai, una comunicazione istituzionale attraverso gli URP, l'aggiornamento della Carta dei Servizi e del Sito Web e la realizzazione della Newsletter aziendale nonché la collaborazione con le associazioni dei malati. Inoltre, il Piano di Comunicazione è stato articolato anche attraverso progetti come l'Audit Civico, teso ad incoraggiare la partecipazione consapevole dei cittadini e l'utilizzo dei mass media capaci, senza dubbio, di coprire una fetta maggiore di target e di rendere così più incisiva la comunicazione istituzionale.

Nel corso dell'anno è stata potenziata la sezione web "trasparenza, valutazione e merito" nel suo contenuto informativo: sono stati pubblicati i curricula vitae dei Direttori, del management aziendale e dei membri dell'OIV; gli incarichi di varia natura e gli indirizzi mail; i tassi di presenza e assenza del personale; i documenti sulla performance, il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" e la relativa Relazione semestrale, etc.. Sempre in tema di trasparenza, l'Azienda è impegnata nell'applicazione delle "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", dettate dalla Legge 190/2012 e individuate, con delibera DG n. 128/2017, nel Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione per gli anni 2017-2019.

Razionalizzazione acquisto beni e servizi

L'Azienda è impegnata a perseguire una chiara politica volta alla razionalizzazione dei processi per l'acquisizione di beni e servizi finalizzata alla riduzione degli sprechi (economie di scala), al contenimento della spesa farmaceutica delle risorse disponibili per il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale, al controllo della Spesa Farmaceutica in ambito ospedaliero attraverso numerose azioni quali l'avvio della dispensazione diretta dei farmaci, il contenimento dei tempi di fornitura di materiale sanitario (farmaci, presidi medici) e non sanitario (cancelleria e stampati) ed al continuo monitoraggio dell'utilizzo delle risorse tra le diverse UU.OO. aziendali. Per quanto concerne i servizi sanitari acquistati dagli erogatori privati accreditati (strutture di specialistica ambulatoriale e di

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

assistenza residenziale: RSA – Psichiatriche – Dipendenze - Riabilitazione Globale) è stato garantito il rispetto dei Tetti di spesa assegnati anche mediante un efficace ausilio delle Unità di Valutazione Territoriali (U.V.T.).

Gestione delle Risorse Umane

La razionalizzazione dei costi del personale resta un obiettivo preminente nelle strategie aziendali da realizzarsi attraverso: la periodica verifica dell'applicazione degli Istituti Contrattuali; l'analisi del personale non solo in termini numerici ma rispetto alle classi di età e alle varie competenze professionali, al fine di modulare l'assegnazione delle risorse umane alle diverse unità operative; l'attuazione di percorsi di formazione e di riconversione professionale; la corretta garanzia del turn-over, nei limiti posti dall'attuale legislazione, sia per la dirigenza sia per il comparto; l'ulteriore riduzione delle prestazioni aggiuntive, limitandone l'attivazione nei casi necessari; la rivisitazione delle modalità di espletamento della libera professione intramuraria e allargata con il nuovo regolamento adottato nel 2017. La nostra Azienda si appresta a rimodulare la propria Dotazione Organica in funzione del nuovo assetto organizzativo derivante dall'Atto Aziendale in fase di approvazione da parte della Regione.

4.5 Obiettivi Specifici

La consultazione di tutti gli obiettivi assegnati alle singole macrostrutture/ unità operative sono consultabili nella sezione Amministrazione Trasparente - Sezione Performance - https://www.sanita.puglia.it/web/aslfg/piano-della-performance.

Gli obiettivi, strategici generali e operativi specifici, sono stati definiti sulla scorta delle azioni previste nel presente piano e sulla base delle disponibilità rilevabili dal bilancio economico di previsione.

L'assegnazione degli obiettivi è stata formalizzata con deliberazione del Direttore Generale n. 1086/2017 con la quale si è sancita la validità e l'obbligatorietà degli obiettivi assegnati alle Strutture.

4.6 Valutazione e Grado di raggiungimento della performance organizzativa

Il Documento programmazione aziendale 2017 ha confermato, all'interno del processo di Budgeting, strumenti di misurazione e valutazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie attraverso indicatori di processo e di esito.

Il conseguimento degli obiettivi, misurato con un criterio di proporzionalità, costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa aziendale, nel rispetto dei principi stabiliti nel CCNL della dirigenza e del comparto e della regolamentazione aziendale.

Nell'Asl Foggia la performance viene misurata a livello generale, rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale). La singola Struttura, individuata come autonomo centro di responsabilità, è valutata sia sotto il profilo della performance organizzativa (performance UO), sia a livello di singolo dipendente, dirigente e non (performance individuale).

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Il procedimento di valutazione, in questa fase, si effettua verificando il grado di performance complessivo registrato dalla Struttura, in ordine al raggiungimento degli obiettivi strategici ed operativi specifici assegnati e si avvale, per la sintesi delle valutazioni, del sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, condiviso con le OO.SS. di categoria del personale dipendente.

Tale procedimento si basa su criteri generalmente oggettivi o riscontrabili e predeterminati, consistenti nell'attribuzione di una quota di punteggio a ciascun obiettivo raggiunto. Gli obiettivi sono stati, in tal senso, parametrati su base 100.

Il processo, quindi, si configura come un sistema integrato di valutazione che rileva due distinti profili di valutazione:

a) il livello di conseguimento degli obiettivi concordati con il dirigente responsabile della Struttura (complessa o a valenza dipartimentale);
b) il livello di professionalità espresso da ogni singolo operatore nell'attività di servizio.

Dalla duplice valutazione analitica dei risultati complessivi della Struttura Organizzativa e del grado di partecipazione dei singoli dipendenti si perviene a una valutazione di sintesi della prestazione individuale direttamente connessa ai fini della gestione del sistema premiante.

A valle del procedimento la Direzione Strategica verifica il conseguimento effettivo degli obiettivi, formula la valutazione di sintesi che viene sottoposta all'OIV per la validazione.

Il sistema di valutazione dell'ASL, delle Strutture Organizzative e dei risultati dei singoli dipendenti è annuale e si applica a tutto il personale dirigente e di comparto in servizio, con contratto a tempo indeterminato e determinato, nel periodo di riferimento presso l'ASL Foggia. Non si applica ai dipendenti comandati presso altre amministrazioni o Enti.

La performance individuale è il contributo che un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi tesi al raggiungimento della mission dell'Azienda e per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder; gli obiettivi sono attribuiti alla struttura di appartenenza, il dirigente superiore informa opportunamente tutti i collaboratori in via preventiva.
Ad ogni operatore compete l'attribuzione di una valorizzazione correlata con appositi criteri di differenziazione dell'impegno e dell'azione professionale messe a disposizione dell'organizzazione.

La performance individuale viene riportata su un'apposita scheda e redatta annualmente dal Responsabile dell'U.O. di assegnazione nel rispetto delle regole e dei principi previsti nei Regolamento approvati.

Presupposto fondante dell'intero processo valutativo è la relazione partecipativa che si instaura tra Valutatore e Valutato sugli obiettivi ed azioni gestionali per il loro perseguimento in un ambito relazionale fondato sulla chiarezza e sulla trasparenza. In tale cornice l'Azienda intende adottare il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Sulla base della reportistica e delle risultanze predisposte dalla Struttura Controllo di Gestione e dalla Struttura Tecnico-Permanente, si elencano i risultati per Macrostrutture, così come validati dall'Organismo indipendente di valutazione:

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Strutture di gestione e di staff alla Direzione Aziendale

STRUTTURE	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Area Gestione Economico-Finanziaria	**95**
Area Gestione Patrimonio	**100**
Area Gestione Risorse Umane	**100**
Unità Controllo di Gestione	**97**
Unità Operativa Statistica ed Epidemiologia	**100**
URP	**100**
UVARP	**95**
SBL	**95**
FORMAZIONE	**96**
Area Servizi Socio-Sanitari	**99**
Area Gestione Tecnica	**94**
PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	**97**

Assistenza DISTRETTUALE

DISTRETTI	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Dss UNICO FOGGIA	**90**
Dss San Severo	**87**
Dss Cerignola	**90**
Dss Lucera	**90**
Dss San Marco	**92**
Dss Manfredonia - Monte	**89**
Dss Troia Accadia	**94**
Dss Vico del Gargano	**93**

Dipartimenti Territoriali

STRUTTURE	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Dipartimento Dipendenze Patologiche Foggia-Lucera	**92**
Dipartimento Dipendenze Patologiche San Severo	**92**
Dipartimento Dipendenze Patologiche Manfredonia - Cerignola	**94**
Dipartimento Dipendenze Patologiche Gargano	**96**
Dipartimento Medicina fisica e riabilitativa	**89**
Servizio farmaceutico Territoriale	**87**
CSM1_Foggia	**98**
CSM2_Foggia	**98**
CSM_Cerignola	**93**
CSM_Gargano Sud	**93**
CSM_Lucera	**96**

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

CSM_Troia	**97**
CSM_Gargano Nord	**93**
CSM_San Severo	**92**
CSM_Manfredonia	**98**
Coordinamento Emergenza - Urgenza	**99**

Dipartimento di Prevenzione

STRUTTURE	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
SPESAL AREA NORD	**99**
SPESAL AREA SUD	**99**
SISP AREA NORD	**98**
SISP AREA SUD	**99**
SIAN NORD	**76**
SIAN SUD	**97**
SIAV AREA A NORD e SUD	**100**
SIAV AREA B NORD e SUD	**100**
SIAV AREA C NORD e SUD	**100**

Presidio Ospedaliero Maselli-Mascia San Severo e Plesso di Lucera

STRUTTURE	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	**98**
Anestesia e Rianimazione	**99**
Cardiologia – Utic	**95**
Chirurgia Generale	**95**
Medicina Interna	**90**
Malattie Apparato Respiratorio	**92**
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	**98**
Nefrologia e Dialisi	**93**
Ortopedia	**84**
Ostetricia e ginecologia	**92**
Pediatria	**89**
Psichiatria	**94**
Laboratorio Analisi	**100**
Centro Trasfusionale	**96**
Radiodiagnostica	**100**
Plesso di Lucera	
Psichiatria	**100**

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Presidio Ospedaliero Tatarella Cerignola

UO	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	**93**
Anestesia e Rianimazione	**97**
Cardiologia - Utic	**87**
Chirurgia Generale	**90**
Medicina Interna	**99**
Oftalmologia	**95**
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	**96**
Nefrologia e Dialisi	**95**
Ortopedia	**100**
Ostetricia e ginecologia	**93**
Otorino	**96**
Pediatria	**96**
Urologia	**97**
Laboratorio Analisi	**100**
Centro Trasfusionale	**96**
Radiodiagnostica	**100**

Presidio Ospedaliero S. Camillo De Lellis Manfredonia

UO	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	**100**
Anestesia e Rianimazione	**100**
Cardiologia	**95**
Chirurgia Generale	**93**
Medicina Interna	**94**
Gastrologia	**94**
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	**97**
Ortopedia	**90**
Psichiatria	**97**
Laboratorio Analisi	**100**
Radiodiagnostica	**95**
Centro Trasfusionale	**98**

Servizi Comuni ai Presidi Ospedalieri

UO	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Amministrativa dei Presidi	**100**
Servizio Farmaceutico Ospedaliero	**76**

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

5. La Gestione Economico-finanziaria

Il bilancio di esercizio 2017 è composto dallo Stato patrimoniale, dal Conto Economico, dalla Nota integrativa e dal Rendiconto Finanziario, ed è corredato dalla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, redatta secondo le disposizioni di cui al D. Lgs. 118/2011 e successivi decreti attuativi.

Il Bilancio Preventivo 2017 è stato redatto sulla base degli obiettivi di spesa fissati dalla Regione Puglia – Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità - Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale – con nota prot. A00-168-1097 del 14/11/2016. Con tale nota la Regione Puglia ha stabilito le linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2017, dettando precise indicazioni in merito alle Assegnazioni Indistinte, alle Assegnazioni Vincolate e ai dati di mobilità attiva e passiva, nonché le riduzioni da prevedere rispetto al trend di spesa dell'anno 2016.

Il consuntivo 2017 registra un risultato di esercizio positivo pari ad € 73.403,86 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio. Di seguito sono evidenziati gli scostamenti fra il Conto Economico Consuntivo 2017 rispetto al Conto Economico Preventivo 2017 (approvato con delibera n. 1454 del 05/12/2016).

Per una analisi dettagliata sul raggiungimento dei principali obiettivi economico-finanziari indicati negli atti di programmazione regionale per l'anno 2017, si rimanda al punto 4) della presente relazione.

CONTO ECONOMICO EX D.LGS. 118/2011		CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2017	VARIAZIONE T/T-1	
				VARIAZIONE	VARIAZIONE %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
A1)	**CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO**	1.125.740	1.111.520	14.220	1.28%
A)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO - DA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA PER QUOTA F.S. REGIONALE	1.109.609	1.102.005	7.603	0,69%
B)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO - EXTRA FONDO	16.119	9.515	6.604	69,41%
1)	CONTRIBUTI DA REGIONE O PROV. AUT. (EXTRA FONDO) – VINCOLATI	13.883	7.035	6.848	97,34%
2)	CONTRIBUTI DA REGIONE O PROV. AUT. (EXTRA FONDO) - RISORSE AGGIUNTIVE DA BILANCIO A TITOLO DI COPERTURA				

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

	LEA				
3)	CONTRIBUTI DA REGIONE O PROV. AUT. (EXTRA FONDO) - RISORSE AGGIUNTIVE DA BILANCIO A TITOLO DI COPERTURA EXTRA LEA				
4)	CONTRIBUTI DA REGIONE O PROV. AUT. (EXTRA FONDO) – ALTRO	308	0	308	
5)	CONTRIBUTI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (EXTRA FONDO)		0		
6)	CONTRIBUTI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	1.928	2.480	-552	-22,26%
c)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO - PER RICERCA				
1)	DA MINISTERO DELLA SALUTE PER RICERCA CORRENTE				
2)	DA MINISTERO DELLA SALUTE PER RICERCA FINALIZZATA				
3)	DA REGIONE E ALTRI SOGGETTI PUBBLICI				
4)	DA PRIVATI				
d)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO - DA PRIVATI	13		13	
A2)	**RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI**	-2.264	-6.750	4.486	-66,46%
A3)	**UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI**	304		304	
A4)	**RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA**	19.297	13.344	5.953	44,61%
a)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	17.252	11.270	5.982	53,08%

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

b)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE – INTRAMOENIA	955	905	50	5,52%
c)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE – ALTRO	1.090	1.169	-79	-6,76%
A5)	**CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI**	3.041	2.577	464	18,01%
A6)	**COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)**	5.227	4.979	248	4,98%
A7)	**QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO**	10.224	11.122	-898	-8,07%
A8)	**INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI**			0	
A9)	**ALTRI RICAVI E PROVENTI**	215	166	49	29,52%
	TOTALE	1.161.784	1.136.958	24.826	2,18%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B1)	**ACQUISTI DI BENI**	100.702	86.638	14.064	16,23%
a)	ACQUISTI DI BENI SANITARI	98.743	84.261	14.482	17,19%
b)	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.959	2.377	-418	-17,59%
B2)	**ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI**	769.676	760.292	9.384	
a)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	88.664	88.851	-187	-0,21%
b)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI – FARMACEUTICA	89.925	93.296	-3.371	-3,61%
c)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSITENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	87.257	70.678	16.579	23,46%
d)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA				
e)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER	43.174	41.796	1.378	3,30%

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

	ASSISTENZA INTEGRATIVA				
f)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	9.532	9.571	-39	-0,41%
g)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	8.921	8.155	766	9,39%
h)	ACQUISTI PRESTAZIONI DI PSICHIATRICA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	307.095	309.138	-2.043	-0,66%
i)	ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	25.045	24.535	510	2,08%
j)	ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	39.047	45.717	-6.670	-14,59%
k)	ACQUISTI PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	1.520	2.181	-661	-30,31%
l)	ACQUISTI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	11.455	11.196	259	2,31%
m)	COMPARTECIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	27.649	24.818	2.831	11,41%
n)	RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARI	784	647	137	21,17%
o)	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO SANITARIE E SOCIOSANITARIE	8.143	7.413	730	9,85%
p)	ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A RILEVANZA SANITARIA	2.617	2.899	-282	-9,73%
q)	COSTI PER DIFFERENZIALE TARIFFE TUC	18.848	19.401	-553	-2,85%
B3)	**ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI**				
a)	SERVIZI NON SANITARI	40.765	39.015	1.750	4,49%
b)	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	40.061	38.932	1.129	2,90%

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

c)	FORMAZIONE	621	33	588	#######
B4)	**MANUTENZIONE E RIPARAZIONE**	83	50	33	66,00%
B5)	**GODIMENTO DI BENI DI TERZI**	10.724	10.327	397	3,84%
B6)	**COSTI DEL PERSONALE**	3.700	4.196	-496	-11,82%
a)	PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	184.710	198.549	-13.839	-6,97%
b)	PERSONALE DIRIGENTE RUOLO SANITARIO NON MEDICO	68.917	75.042	-6.125	-8,16%
c)	PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	10.100	11.408	-1.308	-11,47%
d)	PERSONALE DIRIGENTE ALTRI RUOLI	73.307	75.549	-2.242	-2,97%
e)	PERSONALE COMPARTO ALTRI RUOLI	3.172	3.815	-643	-16,85%
B7)	**ONERI DIVERSI DI GESTIONE**	29.214	32.735	-3.521	-10,76%
B8)	**AMMORTAMENTI**	3.832	3.090	742	24,01%
a)	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	11.944	12.827	-883	-6,88%
b)	AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	12	12	0	0,00%
c)	AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	7.286	7.020	266	3,79%
B9)	**SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI**	4.646	5.795	-1.149	-19,83%
B10)	**VARIAZIONE DELLE RIMANENZE**				
a)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE SANITARIE	765	0	765	
b)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE NON SANITARIE	819	0	819	
B11)	**ACCANTONAMENTI**	-54	0	-54	
a)	ACCANTONAMENTI PER RISCHI	12.052	4.679	7.373	157,58%
b)	ACCANTONAMENTI PER PREMIO OPEROSITÀ	3.277	3.200	77	2,41%

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

c)	ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE DI CONTRIBUTI VINCOLATI	994	679	315	46,39%
d)	ALTRI ACCANTONAMENTI	229		229	
TOTALE		**1.138.870**	**1.119.613**	**19.257**	**1,72%**
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		**22.914**	**17.345**	**5.569**	**32,11%**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
C1)	**INTERESSI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI FINANZIARI**	**0**	**-**	**0**	
C2)	**INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI**	-965	-1.500	535	-35,67%
TOTALE		**-965**	**-1.500**	**535**	**-35,67%**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE					
D1)	**RIVALUTAZIONI**	**0**	**0**	**0**	**-**
D2)	**SVALUTAZIONI**	**0**	**0**	**0**	**-**
TOTALE		**0**	**0**	**0**	**-**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
E1)	**PROVENTI STRAORDINARI**	3.857	0	3.857	
a)	PLUSVALENZE			0	
b)	ALTRI PROVENTI STRAORDINARI	3.857		3.857	
E2)	**ONERI STRAORDINARI**	- 10.928	0	-10.928	
a)	MINUSVALENZE			0	
b)	ALTRI ONERI STRAORDINARI	- 10.928		- 10.928	
TOTALE		**- 7.071**	**0**	**- 7.071**	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-		**14.878**	**15.845**	**- 967**	**- 6,10%**

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

B+C+D+E)					
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
Y1)	IRAP	14.582	15.654	-1.072	-6,85%
a)	IRAP RELATIVA A PERSONALE DIPENDENTE	12.207	13.087	-880	-6,72%
b)	IRAP RELATIVA A COLLABORATORI E PERSONALE ASSIMILATO A LAVORO DIPENDENTE	2.375	2.567	-192	-7,48%
c)	IRAP RELATIVA AD ATTIVITÀ DI LIBERA PROFESSIONE (INTRAMOENIA)			0	
d)	IRAP RELATIVA AD ATTIVITÀ COMMERCIALI			0	
Y2)	IRES	223	182	41	22,53%
Y3)	ACCANTONAMENTO A FONDO IMPOSTE (ACCERTAMENTI, CONDONI, ECC.)			0	
TOTALE		14.805	15.836	- 1.031	- 6,51%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		73	9	64	711,11%

5.1 Valore della produzione

Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di 25 milioni di euro (+2,4%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

Contributi in conto esercizio: aumentano di 14 milioni di euro (+1.28%) per effetto di una maggior assegnazione, in particolare:

	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2017	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
1.	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO - DA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA PER QUOTA FSR	1.109.608	1.102.005	14.220	
2.	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO - EXTRA	16.119	9.515	6.604	

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

	FONDO				
3.	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO - PER RICERCA	0,00	0,00	0,00	
4.	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA ENTI PRIVATI	13		13	
TOTALE		**1.125.740**	**1.111.520**	**14.220**	**1,28**

Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti: diminuisce di 4.486 mila euro.

	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2017	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
	RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	-2.264	- 6.750	4.486	- 66,46

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI: aumenta di 4,9 milioni di euro.

	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2017	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	304		304	

Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria: si incrementa di 318 mila euro (+2,4%) rispetto a quanto previsto nel Bilancio Preventivo, le principali variazione riguardano maggiori proventi per prestazioni in ALPI (+160 mila euro), sperimentazioni (+43 mila euro), rette per assistiti in RSA (+36 mila euro) e maggiori ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate ad altri soggetti pubblici (+47 mila euro).

	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017	PREVENTIVO 2017	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	19.297	13.344	5.953	44,61

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

5.2) Costi della produzione

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono aumentati di 19 milioni di euro (+1,72%), di seguito si riassumono le principali variazioni:

Acquisti di beni: aumentano di 14 milioni di euro (+16,23%); in aumento gli acquisti di beni sanitari (14 milioni di euro, +17,19%), in diminuzione gli acquisti di beni non sanitari (418 mila euro, -14,1%)

Acquisti di servizi sanitari: aumentano di 9 milioni di euro (+0,12%), le principali determinanti di questo incremento sono le seguenti:

- acquisti di servizi sanitari – assistenza specialistica ambulatoriale, + 17 milioni di euro (+23,46%).
- In particolare da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione.
- acquisti di prestazioni per assistenza riabilitativa, + 1 milione di euro (+3,3%) determinato da maggiori oneri per prestazioni extraregionali.
- acquisti per assistenza integrativa e protesica da privato + 766 mila di euro;
- acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale, + 510 mila di euro;
- acquisti di servizi di trasporto sanitario, + 259 mila €;
- acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria, + 3 milioni di €, determinate dalle prestazioni di Casa Sollievo;
- rimborsi, assegni e contributi sanitari, + 137 mila di euro;

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

- acquisti di servizi sanitari per medicina di base, -187 mila euro.
- acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica convenzionata, -3 milioni di euro (-3,61%).
- acquisti di prestazioni per somministrazione farmaci (file F) - Epatite C, in mobilità passiva -7 milioni di euro (-14,59%).
- acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera, -2 milioni di euro (-0,66%).
- acquisti di consulenze, collaborazioni e altre prestazioni per -282 mila euro (-9,73%).
- Acquisti per prestazioni termali in convenzione per – 661 mila euro (-30,31%);
- altri servizi sanitari e sociosanitari, - 553 mila euro (-2,85%).

Acquisto di servizi non sanitari: registra una riduzione di 2 milioni euro (4,49%), tra le variazioni più significative segnaliamo i servizi informatici e le utenze telefoniche.

Manutenzione: registrano un incremento di 397 mila euro (+ 3,84%).

Godimento beni di terzi: registrano una riduzione di 496 mila euro (-11,82%).

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Costi del personale: registrano una riduzione di 14 milioni di euro (-6,97%) determinata dai numerosi pensionamenti avvenuti nel corso dell'anno (causa età media dei dipendenti elevata) e 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 aumento di 765 mila euro delle rimanenze di beni al 31.12.2017. Tra le rimanenze sono conteggiate le scorte di reparto.

Accantonamenti: aumentano complessivamente di 7 milioni di euro. L'incremento è dovuto in particolare:

- all'incremento degli accantonamenti effettuati per la copertura diretta dei rischi per responsabilità civile, calcolati sulla base di una analisi specifica dei sinistri aperti e di una stima sulla onerosità riveniente dalla classificazione e stato dell'arte desunto dalle risposte dei legali officiati.
- all'accantonamento di oneri per rinnovi contrattuali ai MMG, MGM, PLS e altre categorie convenzionate

PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Il saldo evidenzia un incremento di 535 mila euro rispetto al preventivo.

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 sono stati contabilizzati 4 milioni di euro per proventi straordinari, a fronte di 11 milioni di euro per oneri straordinari.

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

L'IRAP sui costi del personale si riduce di 1,0 milioni di euro.

PROPOSTA DI COPERTURA PERDITA/DESTINAZIONE DELL'UTILE

Il risultato d'esercizio 2017 è un utile pari a 73 mila 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 è accantonata a riserva ovvero è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

5.3 Indice di tempestività dei pagamenti (ITP)

In ossequio alle disposizioni di cui al Decreto Legge 24 aprile 2014, n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014 n. 89, la Direzione Strategica, anche in considerazione della circostanza che la mancata adozione delle misure idonee eventualmente necessarie a favorire il raggiungimento dell'obiettivo del rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento costituisce inadempimento regionale in sede di Tavolo di verifica nazionale, ai fini e per gli effetti dell'art. 2, comma 68, lett. c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (i cui termini sono stati prorogati dall'art. 15, comma 24, del D.L. 95/2012), nel corso del 201, ha dato seguito alle misure per garantire una ulteriore riduzione dei tempi di pagamento relativi a transazioni commerciali, già avviate nel corso dei precedenti esercizi, nonostante la progressiva diminuzione del personale amministrativo.

All'introduzione, già operata nel 2015, della lista di liquidazione e di altri automatismi informatici per quelle tipologie di forniture per le quali è possibile un controllo informatico di corrispondenza tra ordinato/caricato/fatturato ovvero un riscontro documentale di controllo delle forniture rese, si è affiancato il potenziamento delle risorse destinate alla registrazione delle fatture e l'avvio del monitoraggio della situazione debitoria di ciascuna Unità Operativa competente alla liquidazione delle fatture nonché dello stato dei pagamenti e dell'evoluzione dell'indicatore dei tempi medi di pagamento.

Tali accorgimenti hanno contribuito a rendere maggiormente incisiva l'azione della Direzione Strategica, migliorando l'indicatore di tempestività dei pagamenti, che è passato dai 63 gg del 2015 ai 51 gg del 2016 fino ai 30 gg del 2017.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

6. L'Analisi di genere

L'Asl di Foggia ha mantenuto costante il proprio impegno nel garantire il rispetto delle pari opportunità e rimuovere possibili forme di situazioni discriminatorie. Nel 2011 con delibera n. 1055, in osservanza a quanto previsto dalla L. n. 183/2010, si è provveduto alla costituzione del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavoro e contro le discriminazioni" (CUG).
Il Comitato ha adottato il proprio regolamento interno al fine di disciplinare le modalità operative e di funzionamento dello stesso. I compiti svolti dal CUG riguardano Piani di azioni positive tese a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, nonché tutte le iniziative necessarie ad attuare le direttive comunitarie di settore.
Emergono, tuttavia, ancora importanti differenze in relazione alla composizione dei ruoli del personale assunto a tempo indeterminato e alla media retributiva tra uomini e donne, come evidenziato nelle tabelle seguenti.

Personale di ruolo a tempo indeterminato	Uomini al 31/12/2017	Donne al 31/12/2017	Uomini al 31/12/2016	Donne al 31/12/2016
Dirigenza - Medico Veterinario	375	155	394	147
Dirigenza - Sanitaria Non Medica	21	82	20	80
Dirigenza - Tecnica	5	10	6	11
Dirigenza - Amministrativa	6	2	8	1
Dirigenza - Professionale	3	3	3	2
Comparto - Personale Infermieristico	461	957	455	966
Comparto - Personale Tecnico Sanitario	57	74	60	76
Comparto- Personale Tecnico Prevenzione	69	2	71	2
Comparto - Personale Di Riabilitazione	30	123	32	130
Comparto - Personale Professionale	2	0	2	0
Comparto - Personale Tecnico	245	197	261	206
Comparto - Personale Amministrativo	261	193	270	194
TOTALI	**1.535**	**1.798**	**1.582**	**1.815**

***** Come da Conto annuale
(escluso Direttori e Contrattisti)

Personale di ruolo a tempo indeterminato al 31/12/2016 nell'Asl FG

	Donne	Uomini
% presente in Azienda rispetto al totale del personale	53,9 %	46,1%
% dirigenti rispetto al totale dei dirigenti	38,1 %	61,9%

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.

7. CONCLUSIONI

La Giunta Regionale con D.G.R.n.239 del 28/02/2017 e con il successivo Regolamento Regionale 10 marzo 2017 n.7, come modificato dal Regolamento Reg. n. 3 del 19/2/2018 ha ridefinito la rete ospedaliera della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017.
L'applicazione del nuovo Piano di Riordino ha comportato per l'esercizio 2017, e fino ai primi mesi del 2018, la necessità di perseguire i seguenti obiettivi:

- ridimensionamento dell'offerta ospedaliera con riqualificazione dei processi assistenziali;
- ridefinizione del numero di posti letto ospedalieri per acuti, al fine del raggiungimento dei parametri individuati dal D.M.n.70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016 – 2017 con effetti sul contenimento dei costi operata attraverso una razionalizzazione delle strutture operative semplici e complesse;
- aumento del numero di posti letto ospedalieri per post-acuti per l'adeguamento agli standard nazionali al fine di migliorare la qualità dell'assistenza offrendo al paziente la giusta intensità di cura per le sue condizioni cliniche e la presa in carico globale;
- graduazione di ciascun presidio della rete ospedaliera per livelli di complessità crescente, contestualizzandolo nel territorio di appartenenza ed ottimizzandone le risorse umane e tecnologiche;
- efficientamento della rete di emergenza-urgenza secondo livelli di diversa complessità assistenziale, delle terapie intensive e completamento del processo di messa in sicurezza dei punti nascita, secondo i livelli e gli standard di sicurezza stabiliti dagli indirizzi di programmazione regionali e nazionali;
- riorganizzazione del sistema ospedaliero secondo il modello hub and spoke;
- riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera secondo i modelli di tipo dipartimentale e per intensità di cura,
- riequilibrio dei ruoli Ospedale-Territorio e riorganizzazione delle attività territoriali per l'integrazione con l'ospedale per una diversa allocazione delle risorse ridefinendo nel contempo forme alternative di assistenza (day service, ambulatorio);
- progressivo potenziamento delle attività territoriali, attraverso la messa a punto di interventi organici di sistema, sotto gli aspetti strutturali, organizzativi da implementare nell'arco dei prossimi tre anni.

A fronte di tali premesse la considerazione finale sui risultati raggiunti dalla ASL Foggia nell'anno 2017 è quella di una Azienda che ha intrapreso un cammino virtuoso di risanamento e di profonda revisione del suo modello operativo, tanto per la cogenza dei provvedimenti regionali, quanto per garantire qualità e sicurezza nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Ai sensi del D.Lgs. n.82 del 7 marzo 2005 (Codice dell' Amministrazione Digitale) e successive modifiche, integrazioni e norme collegate, il presente documento informatico sottoscritto con firma digitale qualificata sostituisce il documento cartaceo sottoscritto con firma autografa.