

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
AZIENDA SANITARIA LOCALE di FOGGIA
ANNO 2018

*“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)

Indice

1 PRESENTAZIONE

2 II 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 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

1 PRESENTAZIONE

Il presente documento denominato “Relazione sulla performance 2018 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 2018.

Con essa si chiude il Ciclo di Gestione della Performance anno 2018, che ha avuto inizio con l’Aggiornamento del Piano triennale 2018/20 e Definizione degli obiettivi specifici per l’anno 2018”, di cui alla Delibera n. 956/2018, 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 2018 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 12) al Bilancio di esercizio 2018, adottato con deliberazione n. 705 del 10 maggio 2019, integrata con deliberazione n. 921 del 19 giugno 2019, 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 2018, 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.

Tanto, nel rispetto della missione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, dell'ottimizzazione delle risorse e della razionalizzazione dell'organizzazione, unitamente ad una serie di azioni per il riconoscimento del merito attraverso le 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.

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

L'Azienda ASL FG (istituita con Legge Regionale n. 39/2006 a seguito della fusione delle 3 ex ASL FG1, FG2 e FG3) opera su un territorio coincidente con l'intera provincia di Foggia, su cui insiste una popolazione complessiva di 625.311 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 2018 è la seguente:

ASL FG POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ AL 01.01.2018						
N.	COMUNE	≤ 14 ANNI	15 - 64 ANNI	65 - 74 ANNI	≥ 75 ANNI	TOTALE
1.	ASL DI FOGGIA	87.893	406.511	65.564	65.343	625.311
	%	14,1%	65,0%	10,5%	10,4%	100%

Le esenzioni da ticket nell'esercizio 2018, considerando tutte le tipologie di esenzione, sono state pari a n. 546.367 unità (n. 120.682 per condizioni economiche e n. 425.685 per altri motivi) nel mentre nel 2017 i dati erano superiori del 36% con n. 854.827 esenzioni da ticket complessive (n. 555.660 per motivi di reddito e n. 299.167 per altri motivi):

ASL FG ESENZIONI TICKET NELL'ESERCIZIO 31.12.2018		
N.	GRUPPO ESENZIONE CERTIFICATA	N. ESENZIONI CERTIFICATE
1.	CONDIZIONI ECONOMICHE (996)	120.682
2.	ALTRO	425.685
	TOTALE COMPLESSIVO	546.367

Va precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

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 01/01/2018 è pari a 625.311 abitanti e rappresenta il 15,44% della popolazione regionale. E' costituita dal 51,% circa di donne; i cittadini anziani, come rappresentato dall'indice di invecchiamento, sono il 20,9% del totale della popolazione.

I cittadini stranieri, in numero assoluto pari a 30.152, rappresentano il 4,8% della popolazione. Si registra una grande variabilità tra i vari distretti sia in termini di popolazione residente totale (massimo 24,2% Distretto di Foggia - minimo 6,2% Distretto di Troia-Accadia), sia in termini di popolazione anziana (l'indice di invecchiamento della popolazione va da un massimo di 23,9% nel Distretto di Troia-Accadia ad un minimo di 16,5% nel Distretto di Cerignola).

Profilo demografico per distretto di residenza al 01/01/2018

ASL FG														
PROFILO DEMOGRAFICO PER DSS DI RESIDENZA E POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ AL 01.01.2018														
N.	D.S.S. DI RESIDENZA	TOTALE RESID.	%	≤ 14	%	15-64	%	65-74	%	% IND. INVE.TO	≥ 75	%	STRANIERI RESID.	%
1.	SAN SEVERO	103.594	16,6	14.869	14,4	67.373	65,0	10.842	10,5	20,6	10.510	10,1	5.487	5,3
2.	SAN MARCO L.	57.996	9,3	7.800	13,4	37.468	64,6	6.056	10,4	21,9	6.672	11,5	2.316	4,0
3.	VICO DEL G.	45.968	7,4	6.156	13,4	29.791	64,8	4.824	10,5	21,8	5.197	11,3	2.396	5,2
4.	MANFREDONIA	78.973	12,6	11.081	14	51.023	64,6	8.364	10,6	21,4	8.505	10,8	2.384	3,0
5.	CERIGNOLA	96.896	15,5	15.684	16,2	65.242	67,3	8.736	9,0	16,5	7.234	7,5	6.831	7,0
6.	LUCERA	51.526	8,2	6.653	12,9	32.839	67,3	5.517	10,7	23,4	6.517	12,6	1.844	3,6
7.	TROIA	38.986	6,2	4.823	12,4	24.830	63,7	4.066	10,4	23,9	5.267	13,5	1.959	5,0
8.	FOGGIA	151.372	24,2	20.827	13,8	97.945	64,7	17.159	11,3	21,5	15.441	10,2	6.935	4,6
	ASL FOGGIA	625.311	100	87.893	14,1%	406.511	65,0%	65.564	10,5%	20,9%	65.343	10,4%	30.152	4,8%
	PUGLIA	4.048.242		540.164	13,3%	2.630.324	65,0%	447.569	11,1%	21,7%	430.185	10,6%	134.351	3,3%

3 GENERALITA' SULLA STRUTTURA AZIENDALE E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Il contesto organizzativo aziendale è tuttora in fase di riorganizzazione per effetto delle varie delibere di Giunta Regionale, l'ultima delle quali risale al mese di settembre 2018 e pertanto anche l'Atto Aziendale dell'ASL FG, nella parte relativa all'assetto strutturale, è in fase di modifica.

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 attualmente, 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.

L'articolazione in strutture complesse e semplici è stata ridefinita nel rispetto dei vincoli posti dalle DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012 rispettando il criterio della proporzionalità.

I Coordinamenti e le Posizioni Organizzative dell'Area comparto sono stati adeguati nei limiti delle succitate delibere regionali.

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 2018 sono stati pari a 556 unità mentre quelli convenzionati (Case di Cura) pari a 306 unità

Posti letto pubblici

ASL FG POSTI LETTO PUBBLICI					
N.	CODICE AZIENDA	CODICE STRUTTURA	ORDINARI	DAY HOSPITAL + DAY SURGERY	TOTALI
1.	160115	160047	173	19	192
2.		160164	99	8	107
3.		160163	171	15	186
4.		PLESSO LUCERA	63	8	71
		TOTALE	506	50	556

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 142 strutture convenzionate e la tipologia di assistenza erogata è riassunta nelle seguenti tabelle.

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 né 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 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	7	8	43									
2.		STRUTTURA RESIDENZIALE					22				13	3	9	1
3.		STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					9				5	13	8	
4.		ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE								1				
TOTALI			7	8	43		31	0	0	1	18	16	17	1

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

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L. 833/78 sono 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

Strutture di Riabilitazione ex Art. EX 26 L. N. 833/1978

Per il triennio 2016-2018, è stato necessario redigere un piano triennale che, rispetto agli standard di riferimento regionali, preveda, in ragione dei maggiori risparmi che si verranno a realizzare nell'ambito della rivalutazione dei profili assistenziali e, conseguentemente, dell'appropriatezza:

- per l'anno 2016 un impegno di spesa pari all'75% del tetto massimo;
- per l'anno 2017 un impegno di spesa pari all'85% del tetto massimo;
- per l'anno 2018 un impegno di spesa pari al 100% del tetto massimo.

Per alcune tipologie di strutture il numero dei posti letto contrattualizzati ed occupati sono superiori rispetto agli standard regionali, come si evince dalla seguente tabella.

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' SOCIO 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 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.

Con riferimento alla Assistenza Primaria, l'Azienda si avvale di n. **513 medici di Medicina generale**, che assistono complessivamente una popolazione pari a 523.437 unità, e n. **87 pediatri di libera scelta**, che assistono complessivamente una popolazione pari a 76.279 unità:

ASL FG			
MEDICI DI BASE	ASSISTIBILI ETÀ ADULTA (FLS 11- QUADRO G)	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	ASSISTIBILI ETÀ PEDIATRICA (FLS 11-QUADRO G)
513	523.437	87	76.279

ASL FG		
DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI 2018		
N.	MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI	QUADRO
1.	MODELLO STS 11 ANNO 2018	COERENTE
2.	MODELLO RIA 11 ANNO 2018	COERENTE
3.	MODELLO FLS 12 ANNO 2018	COERENTE

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11 del 2017.

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art. 26, Legge n. 833/1978 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA11 del 2017.

I dati esposti relativamente ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dal modello FLS12 del 2017.

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 OBIETTIVO DELL'ESERCIZIO E RISULTATO RAGGIUNTO

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.

Le attività strategiche perseguite nel 2018 sono state:

1) **Continuità nell'azione d'integrazione sanitaria e socio-sanitaria** 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;
 - 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 2018 presso i 3 Presidi ospedalieri pubblici a gestione diretta dell'ASL FG, sono stati effettuati n. 18.843 ricoveri in regime ordinario, pari al 5,6% in meno rispetto al 2017, e n. 1690 day-hospital, circa l'11,7% in meno rispetto all'anno precedente. Sulla riduzione dei ricoveri, hanno inciso le attività di revisione dei setting assistenziali, l'introduzione di nuovi pacchetti di prestazioni specialistiche ambulatoriali (day-service), l'incremento del filtro in Pronto Soccorso con avvio dell'OBI, il potenziamento dell'Assistenza domiciliare, la scelta di specifici indicatori nella contrattazione di budget condotta con i Direttori dei reparti ospedalieri. Tuttavia in alcuni casi, la riduzione dell'attività ospedaliera potrebbe essere legata anche alla diminuzione di "attrattività" connesso al processo di ridimensionamento dei presidi ospedaliero in atto.

Si veda nel dettaglio tabella in allegato

ASL FG								
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE):								
DIMESSI SUDDIVISI PER OSPEDALE DI RICOVERO E REGIME DI RICOVERO, ANNO 2018 VS 2017								
DEGENZA ORDINARIA								
		ANNO 2018			ANNO 2017			SCOST. %
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DIMESSI	DEG. MED.	PESO MEDIO	DIMESSI	DEG. MED.	PESO MEDIO	DIMESSI
1.	CERIGNOLA	7.274	4,89	0,91	7.061	4,93	0,86	3,0
2.	SAN SEVERO - LUCERA	8.624	6,88	0,93	9.581	6,50	0,92	-10,0
3.	MANFREDONIA	2.945	7,15	0,92	3.318	6,83	0,91	-11,2
	TOTALI	18.843	6,31	0,92	19.960	6,00	0,91	-5,6
DAY HOSPITAL								
		ANNO 2018			ANNO 2017			SCOST. %
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DIMESSI		PESO MEDIO	DIMESSI		PESO MEDIO	DIMESSI
4.	CERIGNOLA	393		1,06	496		0,77	-20,8
5.	SAN SEVERO - LUCERA	795		0,68	942		0,69	-15,6
6.	MANFREDONIA	502		0,73	476		0,74	5,5
	TOTALI	1.690		0,82	1.914		0,79	-11,7

Complessivamente l'attività erogata presso i presidi ospedalieri dell'ASL FG presenta una **degenza media** in regime ordinario pari a 6,31 giorni, in linea rispetto al 2017 e con dinamiche abbastanza omogenee fra i tre presidi.

Per quanto riguarda la **casistica chirurgica** (che rappresenta in ordinario il 26% del totale dell'attività erogata), 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.

ASL FG									
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE):									
DIMESSI SUDDIVISI PER AMBITO DI RICOVERO, REGIME DI RICOVERO, TIPO DRG - ANNO 2017 vs 2018									
DEGENZA ORDINARIA									
		ANNO 2017				ANNO 2018			
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	TOTALE	%	PESO MEDIO	%	TOTALE	%	PESO MEDIO
1.	CERIGNOLA	28	2.167	72	5.686	31	2.279	69	5.009
2.	SAN SEVERO	24	2.367	76	7.559	23	1.955	77	6.725
3.	MANFREDONIA	22	824	78	2.987	21	625	79	2.321
	ASL FG	25	5.358	75	16.232	26	4.859	74	14.055
DAY HOSPITAL									
		ANNO 2017				ANNO 2018			
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE
1.	CERIGNOLA	46	348	54	406	43	172	57	227
2.	SAN SEVERO	46	681	54	787	28	222	72	577
3.	MANFREDONIA	32	243	68	520	17	85	83	417
	ASL FG	43	1.272	57	1.713	28	479	72	1.221
TOTALE DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL									
		ANNO 2017				ANNO 2018			
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	PESO MEDIO	%	PESO MEDIO	%	PESO MEDIO	%	PESO MEDIO
1.	CERIGNOLA	29	2.515	71	6.092	32	2.451	68	5.236
2.	SAN SEVERO	27	3.048	73	8.346	23	2.177	77	7.302
3.	MANFREDONIA	23	1.067	77	3.507	21	710	79	2.738
	ASL FG	27	6.630	73	17.945	26	5.338	74	15.276

ASL FG					
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE)					
RICOVERI ORDINARI ANNO 2018 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	6.832	307	149	7.288
2.	MANFREDONIA	2.837	59	50	2.946
3.	SAN SEVERO - LUCERA	8.218	222	245	8.685
	ASL FOGGIA	17.887	588	444	18.919
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 2018 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	383	15	1	399
2.	MANFREDONIA	480	18	4	502
3.	SAN SEVERO - LUCERA	776	19	4	799
	ASL FOGGIA	1.639	52	9	1.700

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

ASL FG					
RICOVERI TOTALI (ORDINARI - DH – DS) ANNO 2018 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	7.215	322	150	7.687
2.	MANFREDONIA	3.317	77	54	3.448
3.	SAN SEVERO - LUCERA	8.994	241	249	9.484
	ASL FOGGIA	19.526	640	453	20.619
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:

ASL FG											
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG IN REGIME ORDINARIO (STRUTTURE PUBBLICHE):											
DIMESSI SUDDIVISI PER DISCIPLINA DI DIMISSIONE, AMBITO DI RICOVERO - ANNO 2018 vs 2017											
DEGENZA ORDINARIA											
		ANNO 2017				ANNO 2018				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	528	1.143	669	2.340	556	1.184	616	2.356	0,68	
2.	09 CHIRURGIA GENERALE	806	1.365	630	2.801	856	1.173	637	2.666	-4,82	
3.	26 MEDICINA GENERALE	1.116	1.704	833	3.703	1.050	1.608	751	3.409	-7,94	
4.	29 NEFROLOGIA E DIALISI	310	245		555	322	227		549	-1,08	
5.	31 NIDO					525	284		809		
6.	34 OFTALMOLOGIA	165			165	151			151	-8,48	
7.	36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	164	808	359	1.331	159	576	214	949	-28,70	
8.	37 GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	1.333	1.558		2.891	1.449	1.352		2.801	-3,11	
9.	38 ORL	459			459	464			464	1,09	
10.	39 PEDIATRIA	1.593	1.227		2.820	1.068	855	0	1.923	-31,81%	
11.	40 PSICHIATRIA		687	375	1.062		682	367	1.049	-1,22%	
12.	43 UROLOGIA	516			516	498			498	-3,49%	
13.	49 ANESTESIA E RIANIMAZIONE	71	102		173	88	87		175	1,16%	
14.	56 RIABILITAZIONE						36		36		
15.	58 GASTROENTEROLOGIA			402	402			311	311	-22,64%	
16.	60 LUNGODEGENZA		158		158	88	155	49	292	84,81%	
17.	68 PNEUMOLOGIA		584		584		405		405	-30,65%	
	TOTALI	7.061	9.581	3.318	19.960	7.274	8.624	2.945	18.843	-5,60%	

ASL FG											
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG IN DAY-HOSPITAL(STRUTTURE PUBBLICHE):											
DIMESSI SUDDIVISI PER DISCIPLINA DI DIMISSIONE, AMBITO DI RICOVERO - ANNO 2018 vs 2017											
DAY -HOSPITAL											
		ANNO 2017				ANNO 2018				SCOST. %	
N.	DISCIPLINA DI DIMISSIONE	CERIGNOLA	SAN SEVERO	MANFREDONIA	ASL FG	CERIGNOLA	SAN SEVERO	MANFREDONIA	ASL FG	ASL FG	
1.	08	CARDIOLOGIA		302		302		286		286	-5.30%
2.	09	CHIRURGIA GENERALE	17	462	48	527	16	313	96	425	-19.35%
3.	26	MEDICINA GENERALE	8	3	37	48	7		9	16	-66.67%
4.	29	NEFROLOGIA E DIALISI	2			2	1			1	-50.00%
5.	31	NIDO									
6.	34	OFTALMOLOGIA	2			2					-100.00%
7.	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	51		52		27		27	-48.08%
8.	37	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA									
9.	38	ORL	120			120	99			99	-17.50%
10.	39	PEDIATRIA	76	39	7	122	94	53		147	20.49%
11.	40	PSICHIATRIA		85	316	401		116	315	431	7.48%
12.	43	UROLOGIA		270		270	176			176	-34.81%
13.	58	GASTROENTEROLOGIA			68	68			82	82	20.59%
		TOTALI	496	942	476	1.914	393	795	502	1.690	-11.70%

In valore assoluto, l'attività di day hospital registra una riduzione di n. 224 prestazioni (-11,7%).

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 2018	Var %
Ricoveri Presidi Ospedalieri ASL FOGGIA	21.874	20.619	-6%
N° Ricoveri ordinari	19.960	18.950	-5%
N° D.H.	1.914	1.708	-11%
Ricoveri Strutture private accreditate	10.006	12.170	22%
N° Ricoveri ordinari	10.006	12.170	22%
N° D.H.			
Ricoveri OO.RR. Riuniti	33.349	35.738	-7%
N° Ricoveri ordinari	26.996	29.810	10%
N° D.H.	6.353	5.928	-7%
Ricoveri IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	48.288	43.473	-9%
N° Ricoveri ordinari	41.629	39.593	37%
N° D.H.	6.659	3.880	-17%
Totale ricoveri strutture ospedaliere provincia di Foggia	98.713	107.751	9%

Tra i ricoveri delle strutture private è presente l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza che ha effettuato 43.473 ricoveri nel 2018, circa il 9% in meno dell'anno precedente.

Stesso trend in diminuzione subiscono i ricoveri dei residenti in provincia di Foggia presso la Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia: meno il 7% rispetto al 2017.

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 2018 rispetto agli anni precedenti: in particolare, nel 2018 tale valore è pari a 160 per mille abitanti rispetto a 166 per mille abitanti del 2017.

Obiettivi di attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

ASL FG		
INCIDENZA RICOVERI IN STRUTTURE ASL SU RICOVERI TOTALI		
N.	ANNO	PERCENTUALE
1.	2018	19%
2.	2017	22%

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 2018:

INDICATORI DI EFFICIENZA OSPEDALIERA	Anno 2017	Anno 2018	Var %
Peso medio DRG ordinari	0,92	0,92	0%
Case mix	1	1	0%
Degenza media totale (gg)	6	6,31	5%
% dimessi da reparti chirurgici	36,3	35,6	-2%
Degenza media preoperatoria	1,5	1,5	0%
% parti cesarei primari	42,8	40,3	-6%

Gli acquisti di servizi per assistenza ospedaliera sono leggermente diminuiti attestandosi intorno ai 295 mln/euro. Tali valori, come noto, sono comunque influenzati dalla tempistica con la quale la Regione aggiorna i dati della mobilità.

ASL FG				
N.	CONTO	DESCRIZIONE	CE 31.12.2017	CE 31.12.2018
1.	706.12500085	SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA DA CASE DI CURA PRIVATE	29.487.700	31.461.330
2.	707.100.00400	ASS. OSPEDALIERA - MOBILITÀ PASS. INTRAREGIONALE VS ASL/AOU	104.288.000	101.448.100
3.	707.100.00410	ASS. OSPEDALIERA - MOBILITÀ PASS. INTRAREGIONALE VS IRCCS PRIVATI	113.170.500	113.170.500
4.	707.100.00405	ASS. OSPEDALIERA - MOBILITÀ PASS. INTRAREGIONALE VS IRCCS PUBBLICI	234.900	234.900
5.	707.100.00415	ASS. OSPEDALIERA - MOBILITÀ PASS. INTRAREGIONALE VS EE	1.324.300	1.324.300
6.	707.110.00400	ASS. OSPEDALIERA DA PUBBLICO (EXTRAREGIONE)	58.590.100	47.583.000
TOTALI			307.095.500	295.222.130

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.

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 (Pediatra 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 2018 dall'ASL FG, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 3.017.370 prestazioni di specialistica ambulatoriale, dato sostanzialmente in linea con i valori del 2017 (con prestazioni pari a n. 2.979.645) :

ASL FG							
ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE							
		ANNO 2017		ANNO 2018		VAR. %	
N.	PRESTAZIONI	QUANTITÀ	IMPORTO	QUANTITÀ	IMPORTO	QUANTITÀ	VALORE
1.	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AMBULATORI TERRITORIALI	1.532.289	14.787.466	1.206.645	15.657.451	-21,25%	+5,88%
2.	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AMBULATORI OSPEDALIERI	1.447.356	23.375.716	1.703.219	21.835.474	17,68%	-6,59%
	TOTALI	2.979.645	38.163.182	3.017.370	37.167.453	-2.34%	-1.76%

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 e 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 2018 la spesa territoriale (convenzionata) è diminuita a livello aziendale del 6,4% rispetto al 2017. Tale riduzione registra andamenti differenziati nei singoli distretti territoriali, come riportato nella tabella sottostante:

ASL FG							
SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE 2018 (CONVENZIONATA)							
		N. RICETTE 2018	N. RICETTE 2017	VAR% 18/17	SPESA NETTA 2018	SPESA NETTA 2017	VAR % 18/17
	ASL FG	6.656.133	6.804.535	-2,18	81.897.050,91	87.496.442,34	-6,40

Complessivamente a livello procapite, si osserva una spesa farmaceutica territoriale pari ad € 138,22, con andamenti differenziati nei singoli distretti della provincia. Come si evince dal prospetto che segue, si passa da € 117,65 del Distretto di San Marco in Lamis a € 147,68 del Distretto di Foggia.

Spesa farmaceutica territoriale procapite 2018 per distretto

ASL FG									
SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PRO CAPITE 2018 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	1.109.270	13.593.606	137,04
2.	DISTRETTO 52 SAN MARCO IN L.	57.366	1.104	21.239	14.287	20.736	514.595	6.748.913	117,65
3.	DISTRETTO 53 VICO DEL G.	43.084	871	15.713	10.978	15.522	456.473	5.713.335	132,61
4.	DISTRETTO 54 MANFREDO NIA	74.651	1.594	28.318	19.543	25.196	791.781	9.514.529	127,45
5.	DISTRETTO 55 CERIGNOLA	80.037	2.387	34.815	20.842	21.993	967.004	11.696.861	146,14
6.	DISTRETTO 58 LUCERA	52.771	968	18.975	12.953	19.875	584.971	7.454.374	141,26
7.	DISTRETTO 59 TROIA	39.406	695	14.539	9.374	14.798	463.387	5.614.680	142,49
8.	DISTRETTO 60 FOGGIA	146.000	2.966	56.949	40.514	45.571	1.768.652	21.560.752	147,68
	ASL FOGGIA	592.506	12.716	228.545	154.363	196.882	6.656.133	81.897.051	138,22

HOSPICE

Con riferimento all'attività di Hospice, la tabella che segue mostra il numero di utenti trattati nel 2018 dalle strutture sia pubbliche che private.

ASL FG DATI DI ATTIVITA' HOSPICE			
N.	STRUTTURE	TOTALE 2018	TOTALE 2017
1.	DON UVA	188	170
2.	TORREMAGGIORE	106	100
3.	MONTE SANT'ANGELO	45	35

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.

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.	2018	2017
1.	DISTRETTO SAN SEVERO	2.127	1.705
2.	DISTRETTO SAN MARCO IN L.	1.480	1.409
3.	DISTRETTO VICO DEL GARGANO	1.059	814
4.	DISTRETTO MANFREDONIA	759	695
5.	DISTRETTO CERIGNOLA	501	421
6.	DISTRETTO LUCERA	1.386	1.246
7.	DISTRETTO TROIA - ACCADIA	948	898
8.	DISTRETTO FOGGIA	1.355	1.144
	TOTALE	9.615	8.328

Fonte: Mod. FLS21 da Edotto

La necessità di offrire il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, che prevede 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 dipendente.

L'idea di una assistenza integrata unica aziendale per gli utenti bisognosi, 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.

Con delibera n.658 del 04/05/2018 è stata indetta la procedura di gara che 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; la procedura è in fase di svolgimento.

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 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

Salute Mentale

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

I diversi servizi del dipartimento Salute Mentale (CSM) segnalano, negli ultimi anni, un trend di incremento di attività in tutti i settori, che accolgono un'utenza pluripatologica. E' evidente che il perdurare di una difficile 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.

Anche nel 2018, 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	2018	2017
1.	CSM CERIGNOLA	16.910	23.321
2.	CSM FOGGIA 1	26.524	28.901
3.	CSM FOGGIA 2	20.107	15.002
4.	CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	7.685	8.463
5.	CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	22.470	24.360
6.	CSM LUCERA	17.152	18.903
7.	CSM MANFREDONIA	12.950	16.743
8.	CSM SAN SEVERO	20.379	21.295
9.	CSM TROIA	8.341	10.090
	TOTALE	152.518	167.078

ASL FG					
ATTIVITÀ AMBULATORIALE N° UTENTI VISTI NELL'ANNO					
N.	CSM	2018		2017	
		TOTALE UTENTI	NUOVI UTENTI	TOTALE UTENTI	NUOVI UTENTI
1.	CSM CERIGNOLA	1.775	998	1430	257
2.	CSM FOGGIA 1	857	167	839	211
3.	CSM FOGGIA 2	788	257	686	172
4.	CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	946	480	1023	590
5.	CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	716	392	760	345
6.	CSM LUCERA	772	266	745	257
7.	CSM MANFREDONIA	1.351	437	1204	458
8.	CSM SAN SEVERO	1.177	517	1173	539
9.	CSM TROIA	512	176	507	190
	TOTALE	8.894	3.640	8.367	3019

Attività semiresidenziale

ASL FG			
ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE N° UTENTI CHE HANNO FREQUENTATO IL CENTRO			
N.	CENTRI	2018	2017
		TOTALE UTENTI	TOTALE UTENTI
1.	CENTRO DIURNO ALDA MERINI MANFREDONIA	21	26
2.	CENTRO DIURNO ARCOBALENO DELICETO	19	20
3.	CENTRO DIURNO HELIOS RODI GARGANICO	10	15
4.	CENTRO DIURNO IL SORRISO FOGGIA	22	23
5.	CENTRO DIURNO ITACA TROIA	17	23
6.	CENTRO DIURNO L'APPRODO	22	18
7.	CENTRO DIURNO LA CASA DI ANTONIO E MARGHERITA		
8.	CENTRO DIURNO MONTE SANT'ANGELO	20	20
9.	CENTRO DIURNO SAN GIOVANNI ROTONDO	14	
10.	CENTRO DIURNO SAN LUCA	21	21
11.	CENTRO DIURNO SAN SEVERO	21	30
12.	CENTRO DIURNO IL MELOGRANO ORTA NOVA	17	15
TOTALE		202	211

Utenti nelle residenze per adulti

Al 31/12/2018 n. 313 utenti, di cui Maschi n. 210 e Femmine n. 103.

NELLA ASL	FUORI ASL (IN REGIONE)	FUORI REGIONE
	PROVINCIA DI BARI N° 29	ABRUZZO N° 4
	PROVINCIA DI BRINDISI N° 3	BASILICATA N° 1
	PROVINCIA DI LECCE N° 34	EMILIA ROMAGNA N°1
	BAT N°10	MOLISE N° 4
	PROVINCIA DI TARANTO N° 2	UMBRIA N° 2
		VENETO N° 1
TOT. N° 222	TOT. N° 78	TOT. N° 13

N.	TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA	N.	ETÀ UTENTI	N.
1.	CRAP	162	DA 18 ANNI A 34 ANNI	35
2.	CASA ALLOGGIO	51	DA 35 ANNI A 49 ANNI	108
3.	CASA PER LA VITA	53	DA 50 ANNI A 64 ANNI	132
4.	IST. PSICOPEDAGOGICO	1	PIÙ DI 65 ANNI	36
5.	COMUNITÀ DOPPIA DIAGNOSI	5	NON VALUTATI	2
6.	RSSA	4		
7.	GRUPPO APPARTAMENTO	17		
8.	REMS	7		
9.	DEDICATE AUTORI DI REATO	13		

N.	TIPOLOGIA STRUTTURE INTERNE	N° UTENTI
1.	STRUTTURE 24 ORE	134 UTENTI
2.	STRUTTURE 12 ORE	38 UTENTI
3.	CASA PER LA VITA	26 UTENTI
4.	GRUPPO APPARTAMENTO	17 UTENTI
5.	COMUNITÀ DOPPIA DIAGNOSI	2 UTENTE
6.	DEDICATE AUTORI DI REATO	5 UTENTI

Dipendenze Patologiche

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

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 2016 – 2018

UTENTI IN CARICO	2016	2017	2018
Tossicodipendenti (sostanze illegali, poli assuntori e/o farmacodipendenti)	1619	1662	1891
Alcoldipendenti	500	615	543
Tabagisti	27	14	13
Giocatori d'Azzardo	108	99	120
Altre dipendenze comportamentali	99	22	3
Appoggiati provvisori	104	189	377
Attività medico-legale (patenti, ecc.)	818	893	802
Altre consulenze	266	396	15
Segnalati da prefettura (art. 121 o 75)	239	247	171
TOTALE	3780	4137	3935

Confronto dei dati relativi alle prestazioni del DDP nel triennio 2016 - 2018

PRESTAZIONI	2016	2017	2018
Attività rivolte al paziente condivise dall'equipe	34095	31556	40.461
Colloqui per management clinico (svolti da più operatori)	13551	12786	18.042
Attività mediche	5036	4762	5940
Visite mediche 1°	764	744	838
Visite di controllo	3731	3356	3.757
Visite psichiatriche	138	166	401
Colloquio psichiatrico	26	33	7
Colloquio psichiatrico controllo	363	441	673
Visita specialistica domiciliare	14	22	264

Attività infermieristiche	88594	94092	87.779
Attività infermieristiche professionali	3190	4424	7912
Test stupefacenti	30795	37355	41.116
Somministrazione farmaci e/o vaccini	54609	52313	38.751
Attività psicologiche	7162	7088	7.700
Colloquio psicologico clinico	4907	4736	5.495
Test psicologici	392	401	397
Psicoterapie individuali	1347	1273	1.227
Psicoterapie di coppia	333	422	345
Psicoterapie di gruppo	183	256	236
Attività di assistenza sociale	6256	5593	7.541
Attività educative	2150	2140	3.659
Interventi Socio educativi di gruppo	367	352	414
Colloquio socio educativo motivazionale	1783	1788	3.245
Attività amministrative	7991	8624	4.753
Formazione	452	201	301
Prevenzione (nel territorio, ecc.)	1675	1723	353
TOTALE	166962	168565	176.529

TOSSICODIPENDENTI												
ANNO 2017							ANNO 2018					
	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	0	0	1	0	1	<15					
2.	15-19	21	6	29	4	60	15-19	33	2	20	4	59
3.	20-24	34	5	50	3	92	20-24	40	5	47	3	95
4.	25-29	34	5	97	5	141	25-29	35	4	104	7	150
5.	30-34	32	4	197	14	247	30-34	34	3	179	8	224
6.	35-39	26	1	228	19	274	35-39	31	0	229	17	277
7.	40-44	36	5	311	14	366	40-44	27	1	252	8	288
8.	45-49	21	1	273	10	305	45-49	20	0	293	12	325
9.	50-54	9	2	176	6	193	50-54	9	1	192	8	210
10.	55-59	1	0	59	1	61	55-59	7	0	69	1	77
11.	60-64	4	0	9	1	14	60-64	0	0	15	2	17
12.	>65	1	0	3	0	4	>65	1	0	5	0	6
TOTALE		219	29	1.197	56	1.758	TOTALE	237	16	1.405	70	1728

ALCOOLISTI												
ANNO 2017							ANNO 2018					
	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	2	0	0	0	2
3.	20-24	1	2	1		4	20-24	0	0	0	0	0

4.	25-29	3	3	12	2	20	25-29	9	2	13	2	26
5.	30-34	9	1	16	6	32	30-34	13	0	17	7	37
6.	35-39	12	1	48	6	67	35-39	17	1	36	7	61
7.	40-44	20	2	63	13	98	40-44	19	3	66	9	97
8.	45-49	18	7	78	16	119	45-49	13	3	81	14	111
9.	50-54	20	4	67	8	99	50-54	16	4	73	5	98
10.	55-59	10	1	37	16	64	55-59	8	5	29	17	59
11.	60-64	3	1	11	5	20	60-64	5	2	17	8	32
12.	>65	3	1	22	3	29	>65	3	0	12	6	21
TOTALE		99	23	356	75	553	TOTALE	105	20	344	75	544

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 2018 dai diversi servizi afferenti al medesimo dipartimento.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica - svolge le seguenti attività:

- 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".

Si riporta di seguito l'attività svolta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nel 2018 a confronto con quella svolta nel 2017:

SERVIZIO di IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SISP	ANNO 2017	ANNO 2018
Dosi vaccinazione somministrate	224.668	132.714
N° casi malattie infettive notificate	215	352
Rilascio certificazioni	46.662	34.244

N° Visite fiscali effettuate	7.118	827
Rilascio pareri insediamenti produttivi, residenziali, rurali, commerciali e servizi	316	204
Rilascio pareri autorizzazioni strutture sanitarie e socio-sanitarie	53	18
Rilascio pareri autorizzazione strutture socio-assistenziali	19	23
Vigilanza strutture sanitarie e socio assistenziali	58	18
Vigilanza e prevenzione Legionellosi	103	150
Vigilanza piscine	31	36
Vigilanza ambienti scolastici	93	30
Vigilanza centri estetici, tatuaggi	52	36

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.

Attività svolte dal Servizio di Sicurezza e Prevenzione sui luoghi di lavoro (Nord-Sud) 2017 e 2018:

SERVIZIO DI SICUREZZA E PREVENZIONE SUI LUOGHI DI LAVORO (SPESAL) AREA NORD – AREA SUD: ATTIVITÀ SVOLTE										
			ANNO 2017				ANNO 2018			
2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO		EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI COMPARTI	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI COMPARTI
1.	2.1	N° CANTIERI NOTIFICATI (ART. 99 D.Lgs. 81/08)	1.595			1.595	1110			1100
2.	2.2	N° COMPLESSIVO DI CANTIERI ISPEZIONATI	254			254	217			217
3.	2.2.1	DI CUI NON A NORMA AL I° SOPRALLUOGO	60			60	54			54
4.	2.3	N° AZIENDE CON DIPENDENTI + LAVORATORI AUTONOMI OGGETTO DI ISPEZIONE	316	147	288	751	257	145	294	696
5.	2.4	N° SOPRALLUOGHI COMPLESSIVAMENTE EFFETTUATI	381	231	354	966	306	218	347	871
DI CUI RIGUARDANTI										
6.	2.5.1	IMPRESE (DATORI DI LAVORO, DIRIGENTI, PREPOSTI, LAVORATORI)	46	77	63	186	40	71	61	172
7.	2.5.2	LAVORATORI AUTONOMI	1	10		11		9	2	11
8.	2.5.3	COMMITTENTI E/O RESPONSABILI DEI LAVORI	2			2	4			4
9.	2.5.4	COORDINATORI PER LA SICUREZZA	9			9	5			5
10.	2.5.5	MEDICO COMPETENTE	1		1	2	2	1	6	9
11.	2.5.6	ALTRO								
12.	2.6	N° TOTALE DI VERBALI CON PRESCRIZIONI 758, SANZIONI AMMINISTRATIVE ETC.	59	89	65	213	51	91	69	201
DI CUI										
13.	2.6.1	VERBALI DI PRESCRIZIONE 758 CON O SENZA DISPOSIZIONI	56	77	62	195				
14.	2.6.2	VERBALI CON SANZIONI AMMINISTRATIVE	3	12	3	18				

15.	2.6.3	ALTRO								
16.	2.7	N° VIOLAZIONI	82	112	140	334				
17.	2.8	N° SEQUESTRI								
18.	2.9	N° SOSPENSIONI AI SENSI DELL'ART. 14 D.LGS. 81/08								
19.	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)	330			330	324			324
20.	2.11	N° DI CANTIERI ISPEZIONATI PER AMIANTO	65			65	69			69

3		ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	3.1	N° AZIENDE/CANTIERI CONTROLLATI CON INDAGINI DI IGIENE INDUSTRIALE		
2.	3.2	N° CAMPIONAMENTI EFFETTUATI		
3.	3.3	N° MISURAZIONI EFFETTUATE		
4		INCHIESTE INFORTUNI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	4.1	N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE	114	97
2.	4.2	N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	69	44
5		INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	5.1	N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE	18	20
2.	5.2	N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	18	20
6		ATTIVITA' SANITARIA	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	6.1	N° PARERI	68	118
2.	6.2	N° AZIENDE OGGETTO DI SOPRALLUOGO PER L'ESPRESSIONE DI PARERI	49	83

7		PARERI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	7.1	N° VISITE EFFETTUATE DAL SERVIZIO SPESAL PER APPRENDISTI E MINORI OVE EFFETTUATE	0	11
2.	7.1.1	NUMERO DI ALTRE VISITE EFFETTUATE DAL SERVIZIO SPESAL DI PROPRIA INIZIATIVA O SU RICHIESTA	0	283
3.	7.2	N° AZIENDE IN CUI È STATO CONTROLLATO IL PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E/O LE CARTELLE SANITARIE	49	43
4.	7.3	N° RICORSI AVVERSO IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE (ART. 41 COMMA 9 D.Lgs. 81/2008)	31	39
8		ATTIVITA' DI ASSISTENZA	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	8.1	N° INTERVENTI DI INFORMAZIONE/COMUNICAZIONE PER GRUPPI DI LAVORATORI ESPOSTI A SPECIFICI RISCHI	9	9
2.	8.2	SONO STATI ATTIVATI SPORTELLI INFORMATIVI DEDICATI? (SI/NO)	SI	SI
3.	8.3	N° INIZIATIVE DI CONFRONTO (INCONTRI, SEMINARI, ECC.) CON LE FIGURE AZIENDALI PER LA PREVENZIONE (RSPP, MEDICI COMPETENTI, COORDINATORI PER LA SICUREZZA, ECC.)	5	6
9		ATTIVITA' DI FORMAZIONE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	9.1	N° ORE DI FORMAZIONE	163	246
2.	9.2	N° PERSONE FORMATE	722	705
11		VERIFICHE PERIODICHE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	11.1	N° AZIENDE		
2.	11.2	N° CANTIERI CON VERIFICHE PERIODICHE SU IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO		
3.	11.3	N° VERBALI AI SENSI DEL DLgs 758/94		
4.	11.4	PROVENTI PER ATTIVITÀ DI VERIFICHE PERIODICHE		
12		PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	12.1	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI EX 758/94	235.000	262.454
2.	12.2	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI AMMINISTRATIVE	9.560	7.467

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 2018 e 2017, di cui alla D.G.R. n. 220/2015:

Tabella anno 2018: 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
			Ingresso (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'	669	557	467	2.993	1.174	479	974	664	297	8.274
NUMERO DI UNITA' CONTROLLATE (1)	2	38	25	52	9	11	71	91	44	343
NUMERO DI ISPEZIONI (2)	2	38	25	52	9	11	71	85	44	337
NUMERO DI UNITA' CON INFRAZIONI	0	5	3	11	3	0	19	14	13	68
TOTALE CAMPIONI PRELEVATI	0	22	93	133	0	0	41	23	9	321
CAMPIONI NON REGOLAMENTARI	0	1	3	6	0	0	3	1	2	16
NUMERO INFRAZIONI:										
a) Igiene Generale	0	18	3	11	0	0	15	3	5	55
b) Igiene (HACCP, formazione personale)	0	0	2	3	0	0	3	3		11
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	2	0	0	0	5	3	0	10
PROVVEDIMENTI:										
a) Amministrativi	0	18	3	11	0	0	15	6	5	58
b) Notizie di reato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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
			Ingresso (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
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

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	ANNO 2018
1.	CONTROLLI CHIMICI	269	324	289	227
2.	CONTROLLI MICROBIOLOGICI	85	94	88	104
3.	CONTROLLI RESIDUI FITOSANITARI	258	166	206	100
4.	CONTROLLI ANTIPARASSITARI	23	27	31	39
5.	CONTROLLI OGM	9	11	9	9

Nell'ambito rilevazioni Stato Nutrizionale Popolazione sono stati tenuti numerosi eventi formativi condotti nell'ambito del MED FOOD ANTICANCER PROGRAM – CELIACHIA con circa 1000 persone formate e redatti n. 3 opuscoli aggiornati su celiachia e Prevenzione nutrizionale.

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 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
Allevamenti bovini-bufalini per tbc	1.171	1.054	1.143
Allevamenti bovini-bufalini per brucellosi	1.061	1.044	1.003
Allevamenti bovini-bufalini per leucosi	1.451	1.044	1.003
Allevamenti ovini-caprini per brucellosi	1.265	1.265	1.221

ATTIVITA'	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
N° controlli collettivi in allevamenti bovini/bufalini per tubercolosi-brucellosi e leucosi	2.630	3.368	3.225
N° controlli collettivi in allevamenti bovini/bufalini per lettura tbc	2.283	2.148	2.161
N° controlli collettivi in allevamenti ovini/caprini per brucellosi	1.594	1.744	1.579
n° prove tubercoliniche	57.516	62.376	64.760
n° prelievi bovini/bufalini	87.793	84.408	89.273
n° prelievi ovini/caprini	134.090	129.578	128.106
n° pratiche indennizzo	302	219	289

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 2016	Anno 2017	Anno 2018
Bovini	3.250	3.238	3.294
Ovi-caprini	18.274	13.025	9.091
Bufali	41	39	0
Equini Suini	4.334	3.396	2.925
Cinghiali	6	12	6
Controlli benessere animali in fase di macellazione	532	514	391
Verifiche DIA	760	593	265
Certificazioni sanitarie su prodotti destinati all'esportazione	191	205	231

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.

Servizio Veterinario Area C: Igiene degli Allevamenti delle produzioni Animali

SIAV C		
	ANNO 2017	ANNO 2018
FARMACO VETERINARIO		
Controllo e registrazione ricette	2.302	1.382
Atti di farmaco-sorveglianza	570	582
Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari	6	5
Vidimazione registri medicinali	158	163
Atti di farmaco-sorveglianza sulle prescrizioni per mangimi medicati e mangimi preparati in azienda	1	202
N. prescrizioni per mangimi dedicati	1	202
ALIMENTI PER ANIMALI E PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEI MANGIMI		
Istanze di registrazione Reg. CE 183/05	166	120
Istanze di riconoscimento Reg. CE 183/05	10	15
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda-schede compilate	551	659
Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero casearie	375	248
Controllo e vigilanza sulla produzione animale (PNAA e PNR)	0	158
Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione	1.188	682
Acquacoltura	35	24
Reg. CE 1/2005	43.410	3.725
Fauna	384	493
Sottoprodotti di origine animale	515	506
Attività UPG	19	57
Parere per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria ambulatorio veterinario	7	6
Vigilanza circhi e manifestazioni con animali	10	12
Conferenza di servizio (Comune -Dipartimento) per esprimere parere tecnico sanitario sui progetti-ricovero per animali-per il rilascio della concessione edilizia	15	13
Istruttoria per la registrazione delle aziende zootecniche quali produttori primari	94	33
Parere sanitario per l'emissione di ordinanza sindacale; concentrazione di animali; mercati; fiere; mostre	45	50
Esposti vari	146	163
Attestati e certificazioni rilasciate	213	394
ATTIVITA' AVI-CUNICOLI		
Dia allevamenti avi-cunicoli con sopralluogo	12	14
Sopralluoghi in allevamenti avi-cunicoli	177	134
Schede benessere animale	177	134
Registrazione allevamenti avi-cunicoli Reg. CE 183 e inserimento in banca regionale	6	23
Controllo registri animali morti allevamenti avi-cunicoli, controllo carcasse consegnate alla ditta per lo smaltimento	177	134
Parere tecnico-sanitario su progetti allevamenti avi-cunicoli	69	31
Istruttoria e rilascio autorizzazione allevamenti autorizzati di siero Reg. UE 142/2011	0	0
Verbale di accertamento sanzioni amministrative	0	0
PNAA campioni fatti	7	8
PNR campioni fatti	5	4
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda- schede compilate	24	134
Attività di vigilanza impianti di transito sottoprodotti	2	1
Invio carcasse di animali in impianti di incenerimento	0	2
Attestati, certificazioni rilasciati	0	12

4.4 Area Tecnico-Amministrativa

Reingegnerizzazione dei Processi Tecnico – Amministrativi

L'Asl di Foggia ha inteso perseguire l'obiettivo di coinvolgere 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) oltretutto 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.

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 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 notevole comunicazione istituzionale, l'aggiornamento della Carta dei Servizi e del Sito Web e 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.

E' stata potenziata la sezione web "trasparenza, valutazione e merito" e, 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 recepite, con delibera DG n. 1833/2018, nel Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2018-2020 e Piano aziendale per l'attuazione della Trasparenza (P.T.P.C.T.).

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 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 turnover, 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.

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 e sono contenuti nell'allegato alla delibera n. 956/2018.

L'assegnazione degli obiettivi è stata formalizzata con la precitata deliberazione del Direttore Generale 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 2018 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 Struttura), sia a livello di singolo dipendente, dirigente e non (performance individuale).

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 Regolamenti 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:

Strutture di gestione e di staff alla Direzione Aziendale

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Area Gestione Economico-Finanziaria	96
Area Gestione Patrimonio	100
Area Gestione Risorse Umane	86
Struttura Controllo di Gestione	100
Struttura Statistica ed Epidemiologia	100
Ufficio Relazione con il Pubblico	96
Uff. valutaz. Appropriately ricoveri	96
Struttura Burocratico-Legale	92
Formazione	99
Coord. Servizi Socio-Sanitari	99
Area Gestione Tecnica- Ingegneria Clinica	93
Area Gestione Tecnica –Manutenz. Ord. e Straord. Area Nord	92
Area Gestione Tecnica –Manutenz. Ord. E Straord. Area Sud	92
Area Gestione Tecnica –Servizio Prevenz. e Protezione	95
Programmazione aziendale	98
Sistemi informativi Aziendali	95

Assistenza DISTRETTUALE

DISTRETTI	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Dss FOGGIA	98
Dss San Severo	99
Dss Cerignola	97
Dss Lucera	97
Dss San Marco	97
Dss Manfredonia - Monte	95
Dss Troia Accadia	100
Dss Vico del Gargano	96

Dipartimenti Territoriali

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Dipartimento Dipendenze Patologiche Foggia-Lucera	100
Dipartimento Dipendenze Patologiche San Severo- Gargano	100
Dipartimento Dipendenze Patologiche Manfredonia – Cerignola	100
Dipartimento Medicina fisica e riabilitativa	99
Servizio farmaceutico Territoriale	94
CSM1_Foggia	99
CSM2_Foggia	96
CSM_Cerignola	97
CSM_Gargano Sud	97
CSM_Lucera	95
CSM_Troia	99
CSM_Gargano Nord	98
CSM_San Severo	97
CSM_Manfredonia	99
Coordinamento Emergenza - Urgenza	91

Dipartimento di Prevenzione

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Dipartimento	99
SPESAL Area Nord	100
SPESAL Area Sud	100
SISP Area Nord	99
SISP Area Sud	99
SIAN Area Nord	97
SIAN Area Sud	100
SIAV Area "A" Nord e Sud	100
SIAV Area "B" Nord e Sud	100
SIAV Area "C" Nord e Sud	98

Presidio Ospedaliero Maselli-Mascia San Severo e Plesso di Lucera

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	91
Anestesia e Rianimazione	87
Cardiologia – Utic	98
Chirurgia Generale	92
Medicina Interna	95
Malattie Apparato Respiratorio	98
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	99
Nefrologia e Dialisi	88
Ortopedia	80
Ostetricia e ginecologia	92
Pediatria	81
Psichiatria	93
Laboratorio Analisi	99
Centro TrASFusionale	93
Radiodiagnostica	99
Farmacia ospedaliera	96
Plesso di Lucera	
Psichiatria	99

Presidio Ospedaliero Tatarella Cerignola

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	90
Anestesia e Rianimazione	98
Cardiologia - Utic	96
Chirurgia Generale	91
Medicina Interna	97
Oftalmologia	84
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	95
Nefrologia e Dialisi	95
Ortopedia	91
Ostetricia e ginecologia	89
Otorino	92
Pediatria	97
Urologia	95
Laboratorio Analisi	100
Centro TrASFusionale	80
Radiodiagnostica	99
Farmacia ospedaliera	95

Presidio Ospedaliero S. Camillo De Lellis Manfredonia

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	93
Anestesia e Rianimazione	93
Cardiologia	89
Chirurgia Generale	90
Medicina Interna	99
Gastroenterologia	92
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	97
Ortopedia	96
Psichiatria	98
Laboratorio Analisi	100
Radiodiagnostica	95
Centro TrASFusionale	98
Farmacia ospedaliera	96

Servizi Comuni ai Presidi Ospedalieri

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Amministrativa dei Presidi	97

5. LA GESTIONE ECONOMICA - FINANZIARIA

Il bilancio di esercizio 2018 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 2018 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. A00-168-1217 del 12/11/2017. Con tale nota la Regione Puglia ha stabilito le linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2018, 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 2017.

Il consuntivo 2018 registra un risultato di esercizio positivo pari ad € 11.025,99 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio. Di seguito sono evidenziati gli scostamenti fra il Conto Economico Consuntivo 2018 rispetto al Conto Economico Preventivo 2018.

Per una analisi dettagliata sul raggiungimento dei principali obiettivi economico-finanziari indicati negli atti di programmazione regionale per l'anno 2018, si rimanda al punto 4) della presente relazione.

CONTO ECONOMICO EX D.LGS. 118/2011		CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2018	VARIAZIONE T/T-1	
				VARIAZIONE	VARIAZIONE %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
A1)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	1.130.425	1.118.652	11.773	1,05
A)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO - DA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA PER QUOTA F.S. REGIONALE	1.109.996	1.106.521	3.475	0,31
B)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO - EXTRA FONDO	20.418	12.131	8.287	68,31
1)	CONTRIBUTI DA REGIONE O PROV. AUT. (EXTRA FONDO) – VINCOLATI	18.010	9.930	8.080	81,38
2)	CONTRIBUTI DA REGIONE O PROV. AUT. (EXTRA FONDO) - RISORSE AGGIUNTIVE DA BILANCIO A TITOLO DI COPERTURA LEA	0	0	0	
3)	CONTRIBUTI DA REGIONE O PROV. AUT. (EXTRA FONDO) - RISORSE AGGIUNTIVE DA BILANCIO A TITOLO DI COPERTURA EXTRA LEA	0	0	0	
4)	CONTRIBUTI DA REGIONE O PROV. AUT. (EXTRA FONDO) – ALTRO	277	0	277	

5)	CONTRIBUTI DA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (EXTRA FONDO)	0	0	0	
6)	CONTRIBUTI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	2.131	2.201	-70	-3,18
c)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO - PER RICERCA	0	0	0	
1)	DA MINISTERO DELLA SALUTE PER RICERCA CORRENTE	0	0	0	
2)	DA MINISTERO DELLA SALUTE PER RICERCA FINALIZZATA	0	0	0	
3)	DA REGIONE E ALTRI SOGGETTI PUBBLICI	0	0	0	
4)	DA PRIVATI	0	0	0	
d)	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO - DA PRIVATI	11	0	11	
A2)	RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	-2.931	-7.002	4.071	-58,14
A3)	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	2.647	0	2.647	
A4)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	19.337	13.316	6.021	45,21
a)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOANITARIE - AD AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	10.528	7.650	2.878	37,62
b)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOANITARIE - INTRAMOENIA	951	987	-35	-3,60
c)	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOANITARIE - ALTRO	7.858	4.680	3.179	67,92
A5)	CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI	4.351	2.472	1.879	76,02
A6)	COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)	5.486	5.209	277	5,32
A7)	QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	10.257	12.553	-2.296	-18,29
A8)	INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0	0	0	0,00
A9)	ALTRI RICAVI E PROVENTI	333	171	162	95,00
	TOTALE	1.169.905	1.145.370	24.534	2,14

B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B1)	ACQUISTI DI BENI	115.507	95.614	19.894	20,81
a)	ACQUISTI DI BENI SANITARI	113.568	93.518	20.050	21,44
b)	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.939	2.096	-156	-7,45
B2)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	765.824	762.951	2.873	0,38
a)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - MEDICINA DI BASE	90.156	89.393	762	0,85
b)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI - FARMACEUTICA	84.472	90.256	-5.784	-6,41
c)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	91.680	71.456	20.224	28,30
d)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA RIABILITATIVA	45.465	42.246	3.219	7,62
e)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA	9.794	9.035	759	8,40
f)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA PROTESICA	8.080	6.491	1.589	24,48
g)	ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA	296.162	308.659	-12.497	-4,05
h)	ACQUISTI PRESTAZIONI DI PSICHIATRICA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	25.649	25.078	571	2,28
i)	ACQUISTI PRESTAZIONI DI DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F	29.060	42.319	-13.259	-31,33
j)	ACQUISTI PRESTAZIONI TERMALI IN CONVENZIONE	2.377	2.002	375	18,74
k)	ACQUISTI PRESTAZIONI DI TRASPORTO SANITARIO	10.958	11.269	-310	-2,75
l)	ACQUISTI PRESTAZIONI SOCIO- SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	29.645	33.779	-4.134	-12,24
m)	COMPARTICIPAZIONE AL PERSONALE PER ATT. LIBERO-PROF. (INTRAMOENIA)	752	645	107	16,62
n)	RIMBORSI ASSEGNI E CONTRIBUTI SANITARI	18.915	8.856	10.059	113,58
o)	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO SANITARIE E SOCIOSANITARIE	2.628	2.113	515	24,38
p)	ALTRI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A RILEVANZA	20.031	19.354	677	3,50

	SANITARIA				
q)	COSTI PER DIFFERENZIALE TARIFFE TUC	0	0	0	0,00
B3)	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	45.352	40.597	4.755	11,71
a)	SERVIZI NON SANITARI	44.479	39.466	5.013	12,70
b)	CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE, ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE	690	942	-252	-26,77
c)	FORMAZIONE	183	189	-6	-3,08
B4)	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	11.291	10.074	1.216	12,07
B5)	GODIMENTO DI BENI DI TERZI	4.323	5.004	-681	-13,60
B6)	COSTI DEL PERSONALE	184.752	196.297	-11.545	-5,88
a)	PERSONALE DIRIGENTE MEDICO	66.412	73.401	-6.989	-9,52
b)	PERSONALE DIRIGENTE RUOLO SANITARIO NON MEDICO	9.997	11.090	-1.093	-9,86
c)	PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	75.397	76.857	-1.460	-1,90
d)	PERSONALE DIRIGENTE ALTRI RUOLI	3.560	3.728	-168	-4,50
e)	PERSONALE COMPARTO ALTRI RUOLI	29.386	31.222	-1.836	-5,88
B7)	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.644	2.715	929	34,22
B8)	AMMORTAMENTI	11.764	13.935	-2.171	-15,58
a)	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	130	5	125	2.505,29
b)	AMMORTAMENTI DEI FABBRICATI	7.380	7.735	-355	-4,59
c)	AMMORTAMENTI DELLE ALTRE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	4.254	6.195	-1.941	-31,33
B9)	SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI	0	0	0	0,00
B10)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-6.671	0	-6.671	0,00
a)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE SANITARIE	-6.688	0	-6.688	0,00
b)	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE NON SANITARIE	17	0	17	0,00
B11)	ACCANTONAMENTI	13.991	1.604	12.387	772,12

a)	ACCANTONAMENTI PER RISCHI	2.835	684	2.151	314,49
b)	ACCANTONAMENTI PER PREMIO OPEROSITÀ	655	680	-25	-3,67
c)	ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE DI CONTRIBUTI VINCOLATI	0	0	0	0,00
d)	ALTRI ACCANTONAMENTI	10.501	240	10.261	4.275,40
TOTALE		1.149.777	1.128.791	20.986	1,86
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		20.128	16.580	3.548	21,40
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
C1)	INTERESSI ATTIVI ED ALTRI PROVENTI FINANZIARI	0	-	0	
C2)	INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	-433	-655	222	-33,89
TOTALE		-433	-655	222	-33,89
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	2.478	0	2.478	
a)	PLUSVALENZE	0		0	
b)	ALTRI PROVENTI STRAORDINARI	2.478		2.478	
E2)	ONERI STRAORDINARI	7.491	0	7.491	
a)	MINUSVALENZE	0		0	
b)	ALTRI ONERI STRAORDINARI	7.491		7.491	
TOTALE		-5.013	0	-5.013	-5.013

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		14.682	15.925	-1.242	-7,80
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
Y1)	IRAP	14.501	15.800	-1.299	-8,22
a)	IRAP RELATIVA A PERSONALE DIPENDENTE	12.120	13.150	-1.030	-7,83
b)	IRAP RELATIVA A COLLABORATORI E PERSONALE ASSIMILATO A LAVORO DIPENDENTE	2.381	2.650	-269	-10,15
c)	IRAP RELATIVA AD ATTIVITÀ DI LIBERA PROFESSIONE (INTRAMOENIA)	0		0	
d)	IRAP RELATIVA AD ATTIVITÀ COMMERCIALI	0		0	
Y2)	IRES	171	119	52	43,28
Y3)	ACCANTONAMENTO A FONDO IMPOSTE (ACCERTAMENTI, CONDONI, ECC.)			0	
TOTALE		14.671	15.919	-1.248	-7,84
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		11	6	5	95,55

5.1 Valore della produzione

Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di 25 milioni di euro (+2,14%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

Contributi in conto esercizio: aumentano di 12 milioni di euro (+1.05%) per effetto di una maggior assegnazione, in particolare:

	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2018	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
1.	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO - DA REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA PER QUOTA FSR	1.109.996	1.106.521	3.475	0,31
2.	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO - EXTRA FONDO	20.418	12.131	8.287	68,31
3.	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO - PER RICERCA	0	0	0	
4.	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DA ENTI PRIVATI	11	0	11	
TOTALE		1.130.425	1.118.652	11.773	1,05

Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti: diminuisce di 4.071 mila euro.

	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2018	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
	RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	-2.931	-7.002	4.071	-58.14

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti: aumenta di 2.6 milioni di euro.

	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2018	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI	2.647		2.647	

Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria: si incrementa di 6.021 mila euro (+45.21%) rispetto a quanto previsto nel Bilancio Preventivo. Tale variazione positiva è dovuta quasi integralmente ai maggiori proventi registrati per mobilità attiva regionale ed extra-regionale.

	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2018	PREVENTIVO 2018	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	19.337	13.316	6.021	45.21

5.2 Costi della produzione

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono aumentati di 21 milioni di euro (+1,86%), di seguito si riassumono le principali variazioni:

Acquisti di beni: aumentano di 20 milioni di euro (+20,81%); in aumento gli acquisti di beni sanitari (20 milioni di euro, +21,44%), in diminuzione gli acquisti di beni non sanitari (156 mila euro, -7,45%)

Acquisti di servizi sanitari: aumentano di 3 milioni di euro (+0,38%), le principali determinanti di questo incremento sono le seguenti:

- acquisti di servizi sanitari – medicina di base + 762 mila di euro (+0.85%).
- acquisti di servizi sanitari – assistenza specialistica ambulatoriale, + 20 milioni di euro (+28.30%).
- acquisti di prestazioni per assistenza riabilitativa, + 3 milione di euro (+7.62%).
- acquisti per assistenza integrativa e protesica da privato + 2 milione di euro;
- acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale, + 571 mila di euro;
- acquisti di prestazioni termali in convenzione +375 mila di euro.
- rimborsi, assegni e contributi sanitari, + 10.059 milione di euro;
- acquisti di consulenze, collaborazioni e altre prestazioni per +515 mila euro (24,38%).
- altri servizi sanitari e sociosanitari, + 677 mila euro 3.50%).

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

- acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica convenzionata, -6 milioni di euro (-6.41%).
- acquisti di prestazioni per somministrazione farmaci (file F) - Epatite C, in mobilità passiva - 13 milioni di euro (-31.33%).
- acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera, -12 milioni di euro (-4.05%).
- Acquisti di prestazioni trasporto sanitario -310 mila di euro.
- Acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria -4 milioni di euro.

Acquisto di servizi non sanitari: registra una riduzione di 5 milioni euro (11,71%), tra le variazioni più significative segnaliamo i servizi informatici e le utenze telefoniche.

Manutenzione: registrano un incremento di 1.216 mila euro (+ 12,07%).

Godimento beni di terzi: registrano una riduzione di 681 mila euro (-13,60%).

Costi del personale: registrano una riduzione di 12 milioni di euro (-5,88%) 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 6.671 mila euro delle rimanenze di beni al 31.12.2018. Tra le rimanenze sono conteggiate le scorte di reparto.

Accantonamenti: aumentano complessivamente di 12 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 decremento di 222 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 2018 è un utile pari a 11 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.

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 2018, 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 sin dal 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 Struttura 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 30 gg del 2017 ai - 8 gg. nel 2018.

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. Sin dal 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 lavora 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 (uomini - donne) assunto a tempo indeterminato, in totale n. 3287 unità, come evidenziato nelle tabelle seguenti.

Personale di ruolo a tempo indeterminato	Uomini al 31/12/2017	Donne al 31/12/2017	Uomini al 31/12/2018	Donne al 31/12/2018
Dirigenza - Medico Veterinario	375	155	365	172
Dirigenza - Sanitaria Non Medica	21	82	23	84
Dirigenza - Tecnica	5	10	5	9
Dirigenza - Amministrativa	6	2	6	3
Dirigenza - Professionale	3	3	2	3
Comparto - Personale Infermieristico	461	957	463	956
Comparto - Personale Tecnico Sanitario	57	74	57	79
Comparto - Personale Tecnico Prevenzione	69	2	67	3
Comparto - Personale Di Riabilitazione	30	123	30	108
Comparto - Personale Professionale	2	0	2	0
Comparto - Personale Tecnico	245	197	227	192
Comparto - Personale Amministrativo	261	193	245	186
TOTALI	1.535	1.798	1.492	1.795

* Come da Conto annuale
(escluso Direttori e Contrattisti)

Personale di ruolo a tempo indeterminato al 31/12/2018 nell'Asl FG

	Donne	Uomini
% presente in Azienda rispetto al totale del personale	54,6 %	45,4%
% dirigenti rispetto al totale dei dirigenti	38,1 %	61,9%

7 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Le azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione delle Performance che l'Azienda ritiene utile porre in essere riguardano, innanzitutto, l'adeguamento a quanto disposto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i., garantendo, di fatto, che il Sistema di Valutazione della performance individuale dell'Azienda sia rivolto in primo luogo allo sviluppo delle competenze e all'orientamento dei comportamenti, sì da configurarsi quale strumento che si affianca alla valutazione organizzativa e di equipe, consentendo di evidenziare l'apporto del gruppo o quello individuale, a seconda delle circostanze specifiche, al raggiungimento degli obiettivi di programmazione.

Le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo della Performance dell'ASL Foggia sono di seguito sinteticamente indicate:

- promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso delle strutture e dei singoli professionisti;
- miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- miglioramento continuo del sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale;
- promozione della cultura aziendale della valutazione;
- formazione dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, gestione del conflitto;
- miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali, quali condizioni necessarie alla realizzazione del monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento del target degli obiettivi prefissati, nel corso dell'esercizio di riferimento, e di conseguenza alla possibilità di apportare eventuali correttivi;
- potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di Gestione della Performance e Processo di Budget.

A fronte di tali premesse la considerazione finale sui risultati raggiunti dalla ASL Foggia nell'anno 2018 è quella di una Azienda che ha intrapreso un cammino virtuoso di risanamento e di profonda revisione del suo modello operativo, tanto per la coerenza dei provvedimenti regionali, quanto per garantire qualità e sicurezza nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

