



Regione Puglia
OSPEDALI RIUNITI
Azienda Ospedaliero – Universitaria
FOGGIA

Relazione sulla Performance 2019

*ai sensi art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150,
come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017*



SERVIZIO SANITARIO REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA OSPDEALI RIUNITI FOGGIA
Direttore Generale dott. Vitangelo DATTOLI

Presentazione e indice

La Relazione sulla Performance è predisposta a conclusione del Ciclo di gestione della performance 2019, secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii..

Essa è pertanto il documento consuntivo, correlato a quanto definito nel Piano della Performance 2019-2021, nel quale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Riuniti di Foggia rappresenta i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed assegnati, inseriti nel Piano della Performance dell'anno precedente, con rilevazione degli eventuali scostamenti ed il bilancio di genere realizzato.

Scopo principale della relazione sulla performance è quello di fornire all'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) elementi utili per addivenire alla validazione del processo di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle singole strutture aziendali, posto in essere dall'Azienda. Ciò al fine di basare il riconoscimento della premialità contrattualmente prevista, sul principio di valorizzazione del merito che ispira il Decreto su citato come anche modificato dalla riforma Madia.

La relazione sulla performance è, al pari, strumento di rendicontazione nei confronti dei cittadini e di tutti gli stakeholders, interni ed esterni, dei risultati complessivi raggiunti dall'organizzazione aziendale in termini di produzione e qualità dei servizi erogati e di gestione delle risorse economiche disponibili.

La misurazione e la valutazione delle performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dal Policlinico Riuniti di Foggia, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito. Infatti, 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.

Il documento è redatto secondo le linee guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed in particolare la n. 3/2018 "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance", relative alla struttura e alla modalità di redazione, in modo da essere comprensibile e divulgabile, nel rispetto del principio della trasparenza e della coerenza delle informazioni ivi contenute e si da garantire la possibilità di partecipazione di tutti, attraverso una più approfondita conoscenza dell'azienda.

Nello specifico, per la predisposizione della presente relazione si è tenuto conto dei documenti e delle risultanze di rendicontazione, elaborati dal Controllo di Gestione, sugli obiettivi della programmazione aziendale assegnati alle varie strutture per l'anno 2019, 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.

Indice

1. Sintesi dei principali risultati raggiunti dall'amministrazione.....	4
1.1 L'amministrazione	4
1.2 Assetto organizzativo	6
1.3 I risultati raggiunti	8
2. Analisi del contesto e delle risorse.....	17
2.1 Il contesto esterno di riferimento	17
2.2 Le risorse utilizzate	19
2.2.1 Parco tecnologico	19
2.2.2 Risorse umane	20
2.2.3 Posti letto.....	20
2.2.4 Risorse economiche	22
3. Misurazione e valutazione	23
3.1 Della performance organizzativa.....	23
3.1.1 Obiettivi strategici	23
3.1.2 Risultati raggiunti e scostamenti.....	24
3.1.3 Obiettivi organizzativi annuali e piani operativi	33
3.2 Della performance individuale	36
3.3 Il processo di misurazione e valutazione	42
4. Bilancio di genere.....	43

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)

1. Sintesi dei principali risultati raggiunti dall'amministrazione

1.1 L'amministrazione

Gli Ospedali Riuniti di Foggia nascono come Azienda autonoma nel 1997¹ per scorporo dalla ex Azienda USL Foggia 3 e dalla fusione di tre stabilimenti il "Colonnello D'Avanzo", la "Maternità" e gli "OO.RR.". Successivamente, in esecuzione a quanto disposto dall'art. 2 del D.Lvo n. 517/99, che prevedeva: *"La collaborazione fra Servizio sanitario nazionale e Università, si realizza (omissis) attraverso le Aziende ospedaliere-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica, le quali perseguono le finalità di cui al presente articolo"*, la stessa è stata identificata quale Azienda Ospedaliero – Universitaria, status giuridico che si è definito con il decorso del quadriennio di sperimentazione.

Oltre che dalla normative nazionali e regionali, l'attività aziendale e la tipologia di offerta sanitaria che la stessa deve garantire, sono previsti nei protocolli di intesa tra l'Università degli Studi di Foggia e la Regione Puglia, il primo siglato nel 2003.

L'Azienda, con sede legale in viale Luigi Pinto – Foggia, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; il suo patrimonio è composto da tutti i beni mobili ed immobili ad essa trasferiti dalla Regione Puglia con l'atto di costituzione.

Nel corso del 2019 sono avvenute due importanti "acquisizioni per incorporazioni" di strutture già afferenti all'ASL provinciale di Foggia:

- 1) con DDG 367 del luglio 2019 sono state attivate presso l'AOU Ospedali Riuniti le strutture complesse di Psichiatria (con 15 posti letto) ed Igiene e Tossicologia forense a direzione universitaria, scorporandole dall'ASL provinciale di appartenenza;
- 2) con Deliberazione di Giunta Regionale n. 674 del 09/04/2019 è stato disposto il trasferimento dell'Ospedale F. Lastaria della vicina città di Lucera dalla ASL di Foggia all'AOU Ospedali Riuniti di Foggia quale ramo di attività o ramo di azienda, e pertanto, a partire dal 1 gennaio 2020, l'attività è svolta in due stabilimenti ospedalieri. In esso, in quanto sede di Pronto Soccorso di zona disagiata, verrà svolta attività chirurgica elettiva con interventi in Day-surgery, con possibilità di appoggio nei letti di medicina. Nel breve-medio termine sarà, altresì, potenziata l'attività di ricovero nell'area medica con integrazione della Geriatria a garanzia della risposta ai bisogni della popolazione più fragile; e sarà altresì ampliata l'attività di lungodegenza anche riabilitativa. Particolare rilievo sarà dato all'intenso utilizzo della Telemedicina per la gestione dei pazienti ricoverati presso l'Ospedale Lastaria che fruiranno di attività consulenziali delle numerose discipline specialistiche degli Ospedali Riuniti.

Agli inizi del 2020, con Delibera aziendale n. 45 è stata proposta alla Giunta regionale la modifica della denominazione e del logo aziendale da Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia in Policlinico Riuniti - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia. Nel prosieguo del documento, verranno utilizzati indifferentemente le denominazioni AOU OO.RR. e Policlinico Riuniti.

Quale Azienda integrata con l'Università degli Studi di Foggia, interagisce costantemente con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo foggiano, ed in modo coordinato ed inscindibile con l'attività di ricerca e di didattica che in essa si svolge per la formazione dei professionisti del futuro.

La **missione** del Policlinico Riuniti è rispondere alla domanda di salute (fisica e psichica), garantendo appropriatezza, sicurezza, qualità ed efficienza delle prestazioni e delle cure anche mediante un progressivo sviluppo della ricerca (in ambito clinico e biomedico) e un miglioramento delle competenze degli operatori,

¹ L'Azienda Ospedaliero-universitaria è stata costituita con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 44 del 31 gennaio 1997 ed è nata ufficialmente il 1° aprile dello stesso anno.

grazie ad attività didattiche di supporto.

Esso si caratterizza per l'attività assistenziale di ricovero (urgente e programmato, ordinario e in day hospital), per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività d'emergenza-urgenza nonché per altre prestazioni sanitarie non tariffate concordate con la Regione Puglia². In particolare persegue lo sviluppo di attività d'alta specializzazione in quanto riferimento di un ampio territorio provinciale, regionale ed extraregionale. Svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica (intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori) e ricerca (intesa come continuo progresso delle conoscenze e risorse cliniche e biomediche), costituendo, al tempo stesso, elemento strutturale del Servizio Sanitario della Regione Puglia nonché del Sistema Universitario. Al raggiungimento di tale obiettivo concorrono tutte le competenze scientifiche e cliniche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle del Servizio Sanitario.

Il Piano di riordino ospedaliero regionale, così come approvato con la DGR n. 239 del 28 febbraio 2017, ha classificato l'Azienda come Ospedale di II livello, dotato, quindi, di un Dipartimento di Emergenza di secondo livello e in grado di erogare assistenza in fase acuta nelle discipline di particolare complessità assistenziale e che necessitano di una multidisciplinarietà³.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria rimane inoltre Presidio di riferimento per la città di Foggia anche per le specialità di bassa e media complessità, non insistendo nello stesso comune altri presidi ospedalieri, su cui si formano gli specialisti della Facoltà di Medicina e Chirurgia della città.

Ulteriore specificità aziendale è rappresentata dalla presenza all'interno dell'Azienda Ospedali Riuniti di un centro antiveleni (CAV) di riferimento regionale: nello specifico è l'unico Centro della Regione Puglia, riconosciuto a livello Ministeriale e fa parte dei nove Centri Antiveleni Nazionali, svolgendo oltre alla gestione delle intossicazioni acute e croniche anche altre importanti attività:

- a) gestione di una Banca antidotica;
- b) valutazione e gestione del rischio chimico;
- c) gestione delle emergenze chimiche convenzionali per mezzo dell'Archivio Preparati Pericolosi;
- d) collaborazione con il Ministero della Salute per attività epidemiologiche, di prevenzione e vigilanza sui prodotti chimici pericolosi;
- e) collaborazione con il Dipartimento delle Politiche Antidroga e componente del Sistema di Allerta precoce per le nuove sostanze psicoattive, smart drug;
- f) collaborazione con il Centro Nazionale Sostanze Chimiche (CNSC) dell'Istituto Superiore di Sanità per attività di ricerca scientifica e azioni preventive in collaborazioni con le Autorità Competenti nazionali;
- g) collaborazione con il Ministero della Difesa, Ministero dell'Ambiente e Protezione civile.

² Oltre alle attività di Pronto Soccorso /DEA, rientrano nelle prestazioni non tariffate quelle svolte per Rianimazione e terapia intensiva, per trapianti d'organo e malattie rare.

³ La classificazione è stata operata in base a quanto stabilito dal DM n. 70 del 2 aprile 2015, ove è previsto che "Le strutture ospedaliere, comprese quelle in cui non tutte le specialità previste nei presidi sono dotate di posti letto dedicati, prevedono tre livelli a complessità crescente". In particolare, la classificazione introdotta è la seguente, secondo un criterio di complessità crescente: ospedali di base, ospedali di I livello e ospedali di II livello. Questi ultimi, posti quindi all'apice di una gerarchia basata su una maggiore capacità di rispondere alle complessità assistenziali, devono essere in grado di garantire una ampia ogni possibile intervento di natura diagnostica o terapeutica nonché di fungere da Hub di varie reti cliniche.

1.2 L'assetto organizzativo

L'assetto organizzativo è finalizzato al raggiungimento dell'efficienza e qualità dell'intero processo assistenziale ed è orientato a favorire la convergenza di competenze ed esperienze, in coerenza con la programmazione della didattica e della ricerca.

Il modello organizzativo con il quale l'Azienda eroga assistenza prevede un'articolazione dipartimentale, basata sui Dipartimenti strutturali ad Attività Integrata - D.A.I.⁴. Con delibera del Direttore Generale n. 571 del 31.07.2018, è stato dato il nuovo assetto organizzativo dipartimentale aziendale, modificando ed integrando i contenuti della deliberazione n. 341 del 18 dicembre 2015 per l'allineamento alle disposizioni regionali miranti alla riduzione e alla razionalizzazione dei servizi ed al recepimento del vigente protocollo d'Intesa Regione Puglia - Università sottoscritto l'11 aprile 2018.

I Dipartimenti ad Attività Integrata assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una composizione coerente tra attività e settori scientifico-disciplinari. In particolare, la strutturazione dipartimentale di una Azienda sanitaria favorisce il coordinamento del percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituendo per tal guisa l'assetto nell'ambito del quale debbono contestualizzarsi le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni, ovvero la misurazione degli esiti, la gestione e la promozione della sicurezza del paziente, l'adozione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente.

Dal 2018, l'Azienda è articolata in 11 Dipartimenti Assistenziali Integrati, n. 44 strutture complesse di area clinica di cui n. 21 a direzione ospedaliera e n. 23 a direzione universitaria, e n. 10 strutture complesse di area amministrativa e di supporto/staff alla direzione strategica. A queste si aggiungono n. 33 strutture Semplici a Valenza Dipartimentale di area clinica e n. 8 strutture Semplici a Valenza Dipartimentale di area amministrativa e di supporto/staff alla direzione strategica. Tra le S.C. è compresa la centrale operativa del Servizio 118 ubicata in sede.

La tabella che segue descrive l'articolazione organizzativa aziendale delle strutture complesse nell'anno 2019 negli 11 dipartimenti assistenziali integrati.

Tabella n.1.2.1 – Articolazione dipartimentale anno 2019

DIPARTIMENTI	STRUTTURE COMPLESSE O SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	Direzione Ospedaliera	Direzione Universitaria
Emergenza e Urgenza	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza	H	
	Centrale Operativa 118		
	Anestesia e Rianimazione		U
	Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	H	
Donna e Bambino	Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	H	
	Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.		U
	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	H	
	Pediatria a dir. Univ.		U
	Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	H	
	Nido e Sten	H	
	Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.		U

⁴ L'organizzazione dipartimentale, quale organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini e complementari, ciascuna con obiettivi specifici ma tutte concorrenti al perseguimento di comuni obiettivi di salute, ai sensi dell'art. 17 bis del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., rappresenta il modello di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie. Tale organizzazione è finalizzata ad assicurare, oltre che una migliore gestione amministrativa e finanziaria, la concreta attuazione alle politiche di governo clinico e a garantire il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle prestazioni. L'art. 12 della Legge Regione Puglia n. 25 del 3/8/2006 prevede che ogni Azienda sanitaria si doti del modello di organizzazione dipartimentale.

	Fisiopatologia della Riproduzione e PMA a dir. Univ.		U
Internistico	Malattie Infettive a dir. Univ.		U
	Reumatologia a dir. Univ.		U
	Geriatrics a dir. Osp.	H	
	Medicina I a dir. Osp.	H	
	Medicina I a dir. Univ.		U
	Dermatologia a dir Osp.	H	
	Reumatologia a dir. Osp.	H	
	Dermatologia a dir Univ.		U
	Epatologia		U
Medicina Specialistica	Gastroenterologia a dir. Osp.	H	
	Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	H	
	Malattie Apparato Respiratorio Univers.		U
	Endocrinologia a dir. Univ.		U
	Allergologia ed Immunologia Clinica osp.	H	
	Allergologia ed Immunologia Clinica univ.		U
	Endoscopia Digestiva ad indirizzo d'urgenza		U
Neuroscienze	Neurochirurgia a dir. Osp.	H	
	Neurologia a dir. Osp.	H	
	Neurologia a dir. Univ.		U
	Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.		U
	Psichiatria a dir univ		U
	Neurofisiopatologia	H	
	Psicologia a dir Osp.	H	
Cardioracovascolare	Cardiologia a dir univ e UTIC		U
	Chirurgia Toracica a dir. Univ		U
	Chirurgia Vascolare	H	
	Medicina dello sport a dir. Univ.		U
Onco-Ematologico	Ematologia a dir. Osp.	H	
	Centro Talassemie a dir. Osp	H	
	Oncologia	H	
	Medicina Nucleare a dir. Osp.	H	
	Radioterapia a dir. Osp.	H	
	Oncologia Medica e Terapia Biomolecolare		
Chirurgico	Chirurgia Generale a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Generale a dir. Univ.		U
	Chirurgia Plastica (E Grandi Ustionati) a dir Univ.		U
	Oftalmologia a dir. Univ.		U
	Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.		U
	Otorinolaringoiatria a dir. Univ.		U
	Odontoiatria a dir. Osp.	H	
	Chirurgia Oncologica a dir. Osp.	H	
	Audiovestibologia a dir Osp.	H	
	Chirurgia Senologica a dir. Osp.	H	
Nefro-Urologico	Nefrologia a dir. Univ.		U
	Nefrologia abilitata al trapianto di reni		U
	Urologia e Trapianti a dir. Univ.		U
	Endourologia a dir. Univ.		U

Diagnostica di Laboratorio	Anatomia Patologica A dir. Univ.		U
	Patologia Clinica a dir. Osp.	H	
	Genetica Medica a dir. Univ.		U
	Medicina Trasfusionale	H	
	Patologia Clinica a dir. Univ.		U
	Organiz Unica Aziendale dell'Attività dei Prelievi	H	
	Citopatologia Diagnostica	H	
	Microbiologia e Virologia		
	Cromatografia e Spettrometria di massa - Tossicologia a dir univ.		U
	Biologia Molecolare Oncologica		
Diagnostica per Immagini	Radiodiagnostica a dir. Osp.	H	
	Radiodiagnostica a dir. Univ.		U
	Radiodiagnostica Ospedale D'Avanzo	H	
	Radiologia d'Urgenza	H	
	Diagnostica Senologica	H	
	Radiologia Interventistica		U

Sono poi in essere n. 1 Dipartimento delle Strutture dei Servizi di Supporto e di Staff alla Direzione Sanitaria e n. 2 Dipartimenti amministrativi di aree e/o strutture funzionali e gestionali, istituiti con DDG n. 341 del 2015 e ridefinite con DDG n. 571 di luglio 2018 e articolati come segue:

Area delle Strutture dei Servizi di Supporto e di Staff	SC	Medicina Legale univ.
	SC	Statistica ed Epidemiologia
	SC	Farmacia
	SC	Igiene univ.
	SSD	Formazione
	SSD	Igiene e Accreditamento
	SSD	Medicina del Lavoro
	SSD	Organizzazione del Presidio
Gestioni Strategiche, Generali e di Staff	SC	Gestione delle Risorse Umane
	SC	Area Economico Finanziaria
	SC	Struttura Burocratica Legale
Gestioni Funzionali ed Operative	SSD	Servizio Affari Generali e Tutela della Privacy
	SC	Gestione del Patrimonio
	SC	Gestione Tecnica
	SC	Controllo di Gestione
	SSD	Servizio Ingegneria Clinica, Prevenzione e Protezione
	SSD	Servizio Gestione CUP Aziendale e Libera Professione
	SSD	Manutenzione Impianti

1.3 Le attività e i principali risultati raggiunti

L'AOU OO.RR., in quanto polo universitario, coniuga le finalità di assistenza sanitaria con gli obiettivi di didattica e di ricerca, che forniscono il presupposto per la crescita della professione medica, infermieristica e delle altre professioni sanitarie, in un contesto di evoluzione costante delle competenze clinico/sanitarie e di necessità di aggiornamento continuo.

L'Azienda organizza i servizi che eroga in modo da garantire ai cittadini, compatibilmente con le risorse

disponibili, la fruizione di percorsi sempre più appropriati e tempestivi, in corrispondenza con i bisogni accertati, conformando la propria organizzazione al raggiungimento di tale obiettivo primario, e cercando di assicurare a tutti coloro che ne hanno diritto, in condizioni di equità, i livelli uniformi di assistenza previsti negli atti di programmazione, nel rispetto dei fondamentali principi di imparzialità, di continuità dell'assistenza, di diritto di scelta e di partecipazione, nonché delle esigenze della didattica e della innovazione (ricerca).

L'Azienda opera all'interno della rete regionale per patologia come **HUB** e si rapporta con i presidi ospedalieri *spoke* per garantire continuità assistenziale e qualità delle cure, adottando al proprio interno la filosofia dei percorsi diagnostici terapeutici definiti sulla base della Evidence Based Medicine.

Nel corso dell'ultimo triennio ha avuto seguito il processo di rinnovamento e riorganizzazione delle strutture destinate ad elevare sempre più l'offerta sanitaria di questa Azienda e ad incrementare l'attività di ricerca e produzione scientifica. Diversi ed ingenti sono stati gli investimenti realizzati e le attività progettuali molte delle quali già implementate ed altre che vedranno il loro completamento e relativo start-up nel corso del 2020. Ad oggi, l'Azienda vanta un centro *di senologia multidisciplinare, Breast Unit*, altamente tecnologico e fortemente orientato al supporto umano, gestito da un team di professionisti altamente specializzati che garantisce un alto livello delle cure, dalla fase di screening alla gestione della riabilitazione psico-funzionale, coinvolge diverse unità operative Universitarie e Ospedaliere con le relative équipes (Anatomia Patologica, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Ginecologia e Ostetricia II, Genetica Medica, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Nucleare, Oncologia Medica, Psicologia, Radiodiagnostica, Radioterapia), più le associazioni di volontariato che affiancano e supportano le donne nel post intervento. La tecnologia robotica ha rappresentato negli ultimi due anni un'ulteriore eccellenza dell'azienda prevalentemente in campo urologico e si sta ampliando anche alle altre discipline, tra cui Ortorinolaringoiatria e Chirurgia Generale.

Nel 2019 è stata attivata la *Chirurgia vascolare* che collabora con la Radiologia interventistica confermando l'importanza dell'approccio multidisciplinare nella gestione di interventi chirurgici complessi che richiedono la collaborazione di diverse branche specialistiche.

Altro punto di forza sotto il profilo dell'eccellenza è l'attività di trapianto di rene che, grazie all'efficienza di Urologi Anestesisti e Nefrologi e di tutti gli altri specialisti e l'organizzazione generale dell'ospedale, dimostra il rilancio della trapiantologia in Puglia.

Sotto il profilo strutturale, è stato ultimato il nuovo *Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza (DEU)*, l'opera pubblica più rilevante realizzata nella città di Foggia, costata circa 60 milioni di euro, che presenta pregiate forme architettoniche ed innovative ed avanzate soluzioni concernenti la funzionalità e l'anima tecnologica, con un significativo processo di efficientamento ed ampliamento dell'area dell'Emergenza-Urgenza maggiormente compatibile con la funzione di Dipartimento di Emergenza e Accettazione di 2° livello che il Policlinico riveste. E' in fase di completamento l'allestimento interno per accogliere i seguenti servizi: il Pronto Soccorso, la Rianimazione, la Cardiologia – Utic, i reparti chirurgici specialistici orientati all'urgenza (la Chirurgia Vascolare, la Cardiochirurgia, la Chirurgia Plastica, la Chirurgia Toracica, la Neurochirurgia), le Diagnostiche Radiologiche e i reparti operatori con sale ibride e tecnologie di ultimissima generazione.

Nel corso del 2019 è stato definitivamente attivato presso gli Ospedali Riuniti di Foggia il centro *di Procreazione medica assistita (PMA) di primo livello* oltre al Servizio di Crioconservazione del liquido seminale per i pazienti infertili ed oncologici, unica banca del seme pubblica del territorio della Capitanata e del nord barese.

La Struttura di *Medicina del Dolore*, già individuata come HUB di riferimento regionale con Del. Giunta

Regionale nel 2015 e riconfermata quale HUB Aziendale Ospedaliero-Universitario per la Formazione permanente e di Area Vasta Puglia Nord (ex DGR n. 504 del 19.3.2019): è punto di riferimento (funzione “hub”) per la diagnosi ed il trattamento di pazienti affetti da sindromi dolorose più complesse, provenienti dalle altre Strutture Aziendali e territoriali di tipo “spoke” (ambulatorio /Day service / Day surgery /One day surgery / Ospedalizzazione domiciliare).

Nel corso degli anni 2018 e 2019 ha preso piede in Azienda la *chirurgia bariatrica*, presso la Struttura Complessa di Chirurgia Generale Universitaria in equipe con la Chirurgia Plastica: sono stati sottoposti ad intervento chirurgico all’incirca un centinaio di pazienti affetti da obesità grave con ottimi risultati in linea con i dati della letteratura.

Sono state recentemente attivate le *reti tempo dipendenti* (come previsto dalla DGR Puglia n. 1195/2019⁵) ed in particolare, la rete per le emergenze cardiologiche (IMA - STEMI) e la rete per l’ICTUS, nell’ambito delle quali il Policlinico di Foggia rappresenta nodo riferimento per l’intero territorio provinciale ed extraprovinciale. E’, invece, in fase di definizione la rete per il trauma nell’ambito della quale, attesa la recentissima contrattualizzazione del direttore della ortopedia a direzione universitaria, è prevista già nel 2020 la collocazione in Azienda del Centro traumi di zona (CTZ).

Nell’ambito della neo prevista Rete oncologica pugliese, nel corso del 2019, rispettivamente con DDG n. 252 del 16/05 e DDG n. 450 del 29/08, è stato costituito presso l’AOU Ospedali Riuniti il *Centro di orientamento oncologico (Co.R.O.)* ed un team multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con tumore dell’utero, della prostata, del colon retto, del polmone e della mammella, quale strumento gestionale qualificante di ogni PDTA oncologico.

Inoltre, presso il Policlinico Riuniti vi è il *coordinamento Malattie rare* e nel 2019 è stata definita la Piattaforma organizzativa della Rete delle Malattie rare in provincia di Foggia e sottoscritto il protocollo di intesa con la Asl della provincia di Foggia, l’IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, l’ARESS Puglia, Centro sovraziendale Policlinico di Bari e Rete A.MA.RE. Puglia.

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati e tabelle che illustrano la produzione ospedaliera 2019 del Policlinico Riuniti a confronto con quella dell’anno precedente⁶, rinviando per una disamina più dettagliata all’allegato A. L’Azienda, nel corso dell’anno 2019, ha fornito assistenza sanitaria, avvalendosi complessivamente, in media, di n. 760 posti letto (751 nel 2018), di cui 74 dedicati ai day hospital, come meglio dettagliato nel paragrafo dedicato.

Attività di ricovero

Nel 2019 si è registrata una flessione del totale ricoveri (-8,4%) rispetto all’anno 2018 riconducibile per un -3,1% ai ricoveri in regime ordinario e per il - 42,9% ai ricoveri diurni.

Tabella n. 1.3.1.a – Dimessi

	Ricoveri Ordinari		Ricoveri Diurni		Ricoveri Totali	
	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018

⁵ La Giunta Regionale con propria deliberazione n. 1195 del 3/7/2019 ha adottato, su indicazione del Ministero della Salute, il Documento unico regionale di riordino della rete ospedaliera da attuarsi entro il 31/12/2020, che abroga i precedenti regolamenti in materia e definisce in maniera organica ed unitaria l’intera rete ospedaliera regionale, pubblica e privata, ivi compresi i modelli organizzativi delle reti tempo/dipendenti (infarto, ictus e trauma), il Sistema di trasporto materno infantile (STAM), la rete oncologica e la rete emergenza-urgenza, e il Sistema in Emergenza del Neonato (STEN), già approvato con DGR n. 1933/2018.

⁶ I dati utilizzati nei report e nelle tabelle di analisi aziendale sono tratti dal sistema informativo regionale, EDOTTO, e sono dati consolidati.

AOU OO.RR	28.886	29.804	3.385	5.927	32.721	35.731
-----------	--------	--------	-------	-------	--------	--------

Per un valore economico da DRG come di seguito riportato:

Tabella n. 1.3.1.b – Valore della produzione da attività di ricovero

AOU OO.RR	€ 103.179.426	€ 100.274.069	€ 3.772.198	€ 5.479.780	€ 106.951.624	€ 105.753.849
-----------	---------------	---------------	-------------	-------------	---------------	---------------

Il setting assistenziale, in termini di rapporto tra ricovero ordinario e diurno, presenta una composizione diversa a causa della importante riduzione dei ricoveri diurni: la percentuale di day hospital sul totale della produzione passa infatti da circa il 17% al 10%.

Tabella n. 1.3.2 – Percentuale ricoveri diurni sul totale produzione

	ANNO 2019	ANNO 2018
AOU OO.RR	10,30%	16,60%

La tabella che segue illustra il valore del peso medio aziendale sia per ricoveri in regime ordinario che per quelli in regime diurno: anche nel 2019 cresce leggermente sia il peso medio dei ricoveri ordinari sia quello dei ricoveri diurni a misura del trend incrementale del livello di complessità in entrambi i setting assistenziali.

Tabella n. 1.3.3 - Peso medio DRG

	Ricoveri Ordinari		Ricoveri Diurni		Ricoveri Totali	
	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018
AOU OO.RR	1,12	1,06	0,92	0,86	1,10	1,03

La percentuale di DRG di alta complessità in regime di ricovero ordinario pur crescendo lievemente rimane su valori piuttosto bassi.

Tabella n. 1.3.4 – Percentuale di DRG di alta complessità* in ricovero ordinario

	ANNO 2019	ANNO 2018
AOU OO.RR.	7,3%	6,5%

*Testo unico mobilità sanitaria – conferenza Stato – Regioni anno (10/04/2019)

La degenza media si attesta poco sotto i 7 giorni, in linea con gli standard nazionali e regionali previsti dalla normativa; in alcune strutture ospedaliere, soprattutto quelle mediche, vi sono tuttavia ulteriori margini di miglioramento legati alle difficoltà manifestate dal territorio di prendere in cura il paziente che, uscito dalla fase acuta, avrebbe bisogno di un livello assistenziale inferiore. Si continua, pertanto, a lavorare sull'integrazione ospedale territorio, in particolare sulle Dimissioni protette.

Tabella n. 1.3.5 – Degenza ordinaria e diurna

	Giornate di degenza		Degenza Media		Accessi diurni		Numero accessi medi per DH	
	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018
AOU OO.RR.	197.532	202.206	6,84	6,78	5.017	9.838	1,5	1,7

Nel 2019 è aumentata l'attività chirurgica portando l'incidenza della stessa rispetto al totale dei ricoveri, sia ordinari che day surgery, dal 35,60% al 38,60%, anche se fatica a venir fuori una particolare vocazione chirurgica.

Tabella n. 1.3.6 - Percentuale DRG chirurgici sul totale della produzione

	Ricoveri Ordinari		Ricoveri Diurni		Ricoveri Totali	
	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018
AOU OO.RR	37,30%	35,15%	48,60%	40,16%	38,50%	35,60%

Nel 2019, nel blocco operatorio, si sono tenute complessivamente n° 20.476 ore di interventi (il 13% in più rispetto al 2018), di cui il 46% su pazienti ricoverati in regime ordinario, l'11% su pazienti in day surgery, 43% su pazienti trattati in regime ambulatoriale.

Le tabelle che seguono evidenziano i risultati ottenuti dall'Azienda nelle discipline ed attività cosiddette di alta specialità.

Tabella n 1.3.7 - Dettaglio attività alte specialità

Struttura	Nr. Dimessi RO	Nr. DRG alta complessità	% DRG alta complessità	Peso Medio
Cardiologia a dir univ	1.788	153	8,56%	1,61
Chirurgia Generale a dir. Osp.	2.038	212	10,40%	1,06
Chirurgia Generale a dir. Univ.	1.352	122	9,02%	1,16
Chirurgia Toracica a dir. Univ	707	371	52,48%	1,92
Ematologia a dir. Osp.	325	133	40,92%	2,54
Medicina I a dir. Osp.	1.043	33	3,16%	1,37
Neurochirurgia a dir. Osp.	896	239	26,67%	1,89
Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	698	129	18,48%	1,33
Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	602	73	12,13%	1,2
Urologia e Trapianti a dir. Univ.	2.042	226	11,07%	1,22
Rianimazione oo.rr.	264	113	42,80%	3,96
Neonatologia	759	151	19,89%	1,74
Totale alta specialità	12.514	1.955	15,62%	1,12

Di seguito si evidenziano anche i volumi dell'attività mininvasiva e/o percutanea, di aritmologia ed elettrofisiologia.

Tabella n 1.3.8 - Dettaglio attività mininvasiva e/o percutanea

ATTIVITA' MININVASIVA E/O PERCUTANEA	ANNO 2019	ANNO 2018
PTCA - Angioplastica percutanea	595	566
Coronarografie	1.242	1.142
Impianti di defibrillatore	121	100
Impianti di pacemaker	310	288
Ablazioni - Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore	66	65

In merito all'attività altamente specialistica di pneumologia interventistica, tenuto conto anche dell'evoluzione del setting assistenziale con cui viene erogata questo tipo di attività (oggi diurna o addirittura ambulatoriale rispetto al ricovero ordinario di un tempo), si osserva un incremento complessivo nel 2019 del 28%.

Tabella n. 1.3.9 – Dettaglio attività pneumologia interventistica (erogata in regime di ricovero o ambulatoriale)

Prestazione	ANNO 2019	ANNO 2018
Broncoscopia con fibre ottiche	634	619
Biopsia bronchiale endoscopica	402	188
Totale attività interventistica	1.036	807

Quanto alla provenienza dei pazienti, l'86% dei ricoveri ordinari proviene dalla provincia di Foggia; circa il 7% proviene dal resto della Puglia e circa il 7% da fuori Regione. La medesima articolazione si registra dai dati relativi alla provenienza dei ricoveri in Day Hospital.

Tabella n. 1.3.11 – Provenienza dei pazienti

Provenienza dei ricoveri ordinari	%		Numero ricoveri	
	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018
Casi residenti in Provincia di Foggia	86,0%	86,5%	24.839	25.772
Casi residenti in Regione Puglia	7,4%	6,7%	2.127	1.984
Casi residenti fuori Regione Puglia	6,6%	6,9%	1.910	2.045

Provenienza day hospital	%		Numero ricoveri	
	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018
Casi residenti in Provincia di Foggia	86,4%	82,6%	2.924	4.898
Casi residenti in Regione Puglia	7,4%	8,4%	249	499
Casi residenti fuori Regione Puglia	6,2%	8,9%	211	528

Nelle tabelle che seguono è dettagliato il numero ricoveri ordinari e day hospital erogati per provenienza extraregionale del paziente, con evidenza della percentuale di provenienza per singola regione.

Tabella n. 1.3.12 – RO per provenienza extraregionale del paziente

Regione provenienza	N. ricoveri RO		% provenienza per Regione	
	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018
Piemonte	38	31	1,9%	1,6%
Lombardia	68	77	3,3%	4,0%
Bolzano	3	-	0,1%	
Veneto	35	11	1,7%	0,6%
Friuli Venezia Giulia	7	12	0,3%	0,6%
Liguria	1	4	0,0%	0,2%
Emilia Romagna	70	58	3,4%	3,0%
Toscana	19	24	0,9%	1,3%
Umbria	2	2	0,1%	0,1%
Marche	22	21	1,1%	1,1%
Lazio	50	60	2,4%	3,1%
Abruzzo	51	41	2,5%	2,2%
Molise	130	128	6,3%	6,7%
Campania	312	296	15,2%	15,5%
Basilicata	496	554	24,2%	29,1%
Calabria	27	27	1,3%	1,4%
Sicilia	8	18	0,4%	0,9%
Sardegna	9	12	0,4%	0,6%
Stato Estero	700	529	34,2%	27,8%
TOTALE	2.048	1.905		

Tabella n. 1.3.13 – DH per provenienza extraregionale del paziente

Regione provenienza	N. ricoveri DH		% provenienza per Regione	
	ANNO 2019	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2018
Piemonte	4	3	0,8%	1,4%
Lombardia	14	2	2,6%	0,9%
Veneto	3	1	0,6%	0,5%
Friuli Venezia Giulia	1	1	0,2%	0,5%
Liguria	1	-	0,2%	
Emilia Romagna	12	4	2,3%	1,9%
Toscana	3	2	0,6%	0,9%
Umbria	4	-	0,8%	
Marche	7	2	1,3%	0,9%
Lazio	7	8	1,3%	3,8%
Abruzzo	18	5	3,4%	2,4%
Molise	43	21	8,1%	9,9%
Campania	94	45	17,7%	21,2%
Basilicata	168	68	31,7%	32,1%
Calabria	6	5	1,1%	2,4%
Sicilia	2	2	0,4%	0,9%
Sardegna	1	6	0,2%	2,8%
Stato Estero	142	37	26,8%	17,5%
TOTALE	530	212		

In linea con gli anni precedenti, anche per il 2019 si conferma una attrazione particolare sia per l'attività di ricovero ordinario che di day hospital dei pazienti provenienti dalla Regione Basilicata. Discreta attrazione si conferma anche dalla Regione Campania e per gli stranieri.

Attività ambulatoriale

L'attività specialistica per pazienti c.d. esterni presenta un sostanziale allineamento a quanto effettuato nel 2018 sia per quanto riguarda l'attività di laboratorio che quella di diagnostica per immagini come anche l'attività clinica.

L'AOU OO.RR. eroga annualmente circa 1.700.000 prestazioni ambulatoriali, al netto delle prestazioni effettuate verso i pazienti ricoverati (cd prestazioni intermedie interne), costituite prevalentemente da prestazioni ambulatoriali nella branca laboratoristica, da prestazioni ambulatoriali nella branca della diagnostica per immagini e da altre prestazioni specialistiche, che vanno dalle visite fino ai Pacchetti ambulatoriali complessi (PAC).

Tabella n. 1.3.14 – Prestazioni ambulatoriali esterne (escluse le prestazioni per interni)

Quantità	2019	2018
N° prestazioni di Laboratorio	993.522	991.001
N° prestazioni di Diagnostica per immagini	44.046	44.948
Altro	671.284	660.512
Totali	1.708.852	1.696.461

Valore economico	2019	2018
N° prestazioni di Laboratorio	€ 9.567.042	€ 9.448.882
N° prestazioni di Diagnostica per immagini	€ 2.641.633	€ 2.586.584
Altro	€ 28.167.493	€ 27.870.823
Totali	€ 40.376.168	€ 39.906.289

Nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali per esterni una considerazione specifica meritano le prestazioni ambulatoriali complesse (PAC/PCB) che rappresentano il 35% circa dell'intera produzione ambulatoriale.

Tabella n. 1.3.14 – Prestazioni ambulatoriali complesse (PAC /PCB)

	2019	2018
Quantità	35.851	37.557
Importo	€ 13.952.302	€ 14.163.482

L'analisi dell'attività ambulatoriale per esterni per livello di assistenza evidenzia quanto segue:

Attività di laboratorio: L'attività di laboratorio rappresenta il 58% dell'attività specialistica per esterni complessiva; rispetto all'attività erogata nell'anno 2018 si mantiene sostanzialmente stabile.

Tabella n. 1.3.17 - Prestazioni per esterni di laboratorio per laboratorio aziendale erogante

Laboratorio erogante	ANNO 2019	ANNO 2018
Patologia Clinica a dir. Univ.	-	56.857
Citopatologia Diagnostica	5.741	5.635
Microbiologia e Virologia	1.662	-
Biologia Molecolare Oncologica	13.541	-
Anatomia Patologica A dir. Univ.	4.052	3.368
Medicina Trasfusionale	39.376	88.432
Patologia Clinica a dir. Osp.	911.076	820.196
Genetica Medica a dir. Univ.	18.074	16.513
Totale	993.522	991.001

Attività diagnostica: L'attività diagnostica per immagini e medicina nucleare rappresenta circa il 3% dell'attività specialistica per esterni complessiva in linea con l'anno precedente.

Tabella n. 1.3.18 – Prestazioni per esterni di diagnostica per immagini e medicina nucleare per struttura erogante

Struttura erogante	ANNO 2019	ANNO 2018
Radiodiagnostica Ospedale D'Avanzo	4.567	6.575
Radiologia d'Urgenza	4.524	3.254
Diagnostica Senologica	17.659	18.116
Radiodiagnostica a dir. Osp.	12.531	12.549
Radiodiagnostica a dir. Univ.	4.765	4.454
Totale	44.046	44.948

Attività clinica: L'attività clinica rappresenta il 39% dell'attività specialistica per esterni complessiva.

Tabella n. 1.3.19 - Prestazioni specialistiche per esterni da altre strutture aziendali

	ANNO 2019	ANNO 2018
Attività clinica specialistica per esterni	671.284	660.512

Rete dell'emergenza-urgenza

Come noto, il policlinico Riuniti di Foggia, in quanto sede del DEA di II livello, qualifica una parte rilevante della propria attività come emergenza-urgenza. Essa eroga circa il 56% della propria attività di ricoveri ordinari, in regime di emergenza/urgenza.

Tabella n. 1.3.20 - Percentuale di ricoveri ordinari urgenti

	ANNO 2019	ANNO 2018
% ricoveri ordinari urgenti	55,85%	58,60%
% ricoveri ordinari medici urgenti	76,22%	77,67%
% ricoveri ordinari chirurgici urgenti	37,98%	39,72%

Per l'anno 2019 si evidenzia che l'attività di pronto soccorso ha avuto complessivamente un numero di accessi pari a 58.297, circa 500 accessi in più rispetto al 2018.

Tabella n. 1.3.21 - Indicatori Pronto Soccorso

Pronto soccorso		ANNO 2019	% sul totale accessi PS	ANNO 2018	% sul totale accessi PS
OSPEDALI RIUNITI	Totale accessi	54.867		54.520	
	Codice Bianco	181	0,33%	158	0,29%
	Codice Verde	25.605	46,67%	23.852	43,75%
	Codice Giallo	25.179	45,89%	26.545	48,69%
	Codice Rosso	3.885	7,08%	3.936	7,22%
	Accessi medi giornalieri				
	N. ricoveri dal pronto soccorso	11.568		11.837	
	Tempo medio attesa codice bianco	1,25		0,98	
	Tempo medio attesa codice verde	0,95		0,89	
	Tempo medio attesa codice giallo	1,54		1,48	
	Tempo medio attesa codice rosso	0,19		0,21	

Dal triage eseguito nel Pronto Soccorso si evidenzia che i codici bianchi rappresentano meno del 1,0% della casistica, i codici verdi il 47%, i codici gialli il 46% e i codici rossi il 7%.

2. Analisi del contesto e delle risorse

2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative dell'ambiente in cui opera l'AOU Ospedali Riuniti e i suoi eventuali mutamenti rispetto al quadro noto al momento della predisposizione degli obiettivi di Piano performance 2019-2021. In particolare, in questa sezione della relazione si richiamano i principali interlocutori dell'Azienda in grado di incidere sulla capacità aziendale di raggiungere gli obiettivi strategici prefissati.

Gli atti di seguito evidenziati hanno costituito la cornice normativa di riferimento delle azioni dell'AOUOORR. I riferimenti e vincoli normativi di seguito riportati erano di fatto già presenti e noti al momento della predisposizione del piano delle performance 2019-2021 e, quindi, in questa sede vengono brevemente richiamati per la definizione del contesto di riferimento:

- La legge n. 135 del 7 agosto 2012 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, cosiddetta "spending review", che al fine del contenimento dei costi del SSN, ha stabilito un nuovo standard di posti letto per mille abitanti, riducendo il tasso dal 4‰, fissato dal Patto per la Salute 2010-2012, al 3,7‰, comprensivo di 0,7‰ per la riabilitazione e lungodegenza post acuzie, "nel rispetto della riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzata all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio". L'intervento c.d. di spending review ha inciso oltre che sulla dotazione di PL delle aziende sanitarie anche su quella di strutture complesse e semplici e relativi incarichi di direzione, con la conseguente necessità di rivedere anche tale impostazione aziendale.
- il DM n. 70/2015 in merito agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e all'assistenza ospedaliera. Gli standard sono finalizzati a garantire la qualità dell'assistenza e la sua efficacia in relazione a volumi minimi di prestazioni utili a garantire l'esito delle cure. Nel novembre 2018 è stato emanato il Decreto Ministeriale recante "aggiornamento dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere" che ha richiesto un intervento organizzativo aziendale per l'adeguamento degli strumenti di codifica del flussi di attività sanitaria.
- Il D.Lgs n. 33/2013 che ha individuato in modo puntuale gli obblighi informativi a carico delle PA nei confronti dei cittadini in una logica di "accessibilità totale" alle informazioni ritenute rilevanti dal sistema pubblico. In tale contesto si sono inseriti sia gli adempimenti connessi con il piano performance, ma più in generale quelli connessi al programma triennale della trasparenza e al più ampio processo di informatizzazione della PA di cui al D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii. Peraltro, le modifiche e le integrazioni al D.Lgs n.33/2013 operate dal D.Lgs n. 97/2016, cd decreto FOIA, introducono l'obbligo per le PA di regolamentazione in materia di accesso civico nelle sue diverse "forme".
- La L. n. 190/2012 e con le sue successive modifiche ed integrazioni, a seguito della quale l'azienda ha intrapreso il percorso previsto dalla norma in linea con le indicazioni provenienti dall'ANAC. In particolare, annualmente vengono aggiornati i contenuti imprescindibili del Piano di prevenzione della corruzione aziendale ed evidenziati i necessari raccordi con il Piano della performance e, dunque, della coerenza degli obiettivi strategici aziendali con quelli previsti dalla norma in tema di prevenzione dei fenomeni di corruzione.
- La legge di stabilità 2018, in materia di contenimento delle spese di personale, al comma 454 dell'art.1 ha modificato il comma 3-bis dell'articolo 17 del decreto legge n. 98/2011 prevedendo che le Regioni siano considerate adempienti rispetto al vincolo del costo del personale pari a 2004 2004-1,4%, ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tale obiettivo ovvero per gli anni 2013-

2019 abbiano raggiunto l'equilibrio economico ed abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso graduale di riduzione della spesa di personale ovvero una variazione dello 0,1% annuo fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72 della legge n. 191/2009.

- Gli adempimenti previsti dalla verifica LEA (di cui all'Intesa Stato-Regioni) cui è associata la quota di premialità del FSN per le Regioni, nonché le valutazioni di qualità dell'assistenza sanitaria rilevata attraverso le rilevazioni istituzionali dell'AGENAS. I parametri LEA sia economici che assistenziali hanno costituito obiettivo di miglioramento aziendale anche per il 2019.
- L'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 ha aperto la stagione degli interventi regionali sul tema dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che rappresenta la più diffusa modalità di accesso del cittadino al Servizio Sanitario Nazionale. Il principale obiettivo è garantire ai cittadini che richiedono per la prima volta l'accesso a i servizi ai fini di una diagnosi tempestiva un percorso adeguato, appropriato e rispettoso delle priorità assistenziali dei potenziali pazienti.
- Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)", meglio noto come GDPR, che ha determinato un impegno importante per l'azienda nell'adeguamento dei percorsi e delle procedure aziendali nel corso dell'esercizio 2019.

Il territorio di riferimento è, prevalentemente, quello provinciale. La Provincia di Foggia è la seconda Provincia italiana per estensione, con 6.965 Km² e con una popolazione di circa 638.532 abitanti. Il territorio ha caratteristiche economiche e orografiche che rendono particolarmente problematica l'organizzazione delle attività assistenziali territoriali e, quindi, l'accessibilità ai servizi sanitari-ospedalieri. All'ampiezza del territorio si deve aggiungere la estrema diversificazione dello stesso, con zone montane caratterizzate da una viabilità assolutamente carente e zone rivierasche nelle quali, durante il periodo estivo, si registrano presenze altissime di turisti.

Da un punto di vista sanitario, tutta la provincia ricade nell'ambito di competenza della ASL Foggia che eroga, oltre all'assistenza territoriale e della prevenzione propria di una ASL, assistenza sanitaria ospedaliera attraverso n. 2 Presidi Ospedalieri di I livello nei comuni di San Severo e Cerignola, n. 1 Presidio Ospedaliero di base nella città di Manfredonia e per tutto il 2019 un plesso ospedaliero nella vicina città di Lucera, complessivamente circa 560 posti letto.

Nello stesso territorio provinciale, a San Giovanni Rotondo a circa 30 km da Foggia, opera l'IRCSS Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico "Casa Sollievo della Sofferenza", con 947 posti letto ordinari e n. 63 posti letto DH e n. 40.660 dimessi nel 2019.

Forniscono, inoltre, assistenza ospedaliera sul territorio provinciale n. 5 Case di cura convenzionate (strutture private accreditate con il SSR) con circa 300 posti letto e di questi n. 3 insistono nella città di Foggia, per un totale di dimessi nel 2019 di circa n. 11.300:

- Case di Cura Villa Serena e Nuova San Francesco (87 pl)
- Villa Igea - prof Brodetti (60 pl)
- Ospedale Santa Maria Bambina (80 pl), specializzato in riabilitazione.

Storicamente nell'intera provincia si registra un elevato livello di domanda assistenziale inappropriata, migliorabile all'interno con una decisa azione di definizione di protocolli tra le varie strutture e, soprattutto,

attraverso una maggiore sinergia con i medici di medicina generale, al fine di definire linee guida comuni su patologie che prevedono la integrazione definendo obiettivi criteri di accesso ospedaliero.

L'azienda sta lavorando costantemente per migliorare l'appropriatezza assistenziale e garantire un corretto setting organizzativo. In generale, con la nuova organizzazione dipartimentale approvata si sono poste le basi per un generale miglioramento dei livelli prestazionali anche in relazione alle verifiche che l'Azienda dovrà subire in relazione ai parametri e indicatori individuati dalla Regione Puglia con il network di Regioni monitorate dal Sant'Anna di Pisa.

Tali azioni non hanno mancato di far registrare, a parità di prestazioni, livelli di spesa che risultano più razionali. Tutto ciò se coniugato con il miglioramento, come si dirà meglio nel prosieguo, di alcuni indicatori di attività, lascia sperare in un ulteriore miglioramento dei risultati già ottenuti come obiettivo da perseguire con le future riproposizioni del Piano triennale.

2.2 Le risorse utilizzate

Nel presente paragrafo si dà conto delle risorse strumentali, umane ed economico-finanziarie di cui il Policlinico Riuniti di Foggia ha potuto disporre per l'esercizio 2019, per lo più programmate ad inizio anno, ma anche con incertezze e determinazioni tardive che hanno costituito potenziali criticità per la gestione.

2.2.1 Parco tecnologico

Per l'esercizio 2019 l'Azienda ha potuto contare sul finanziamento della Regione Puglia relativo alla copertura delle spese in c/capitale sostenute per l'acquisto di attrezzature e beni strumentali pari a 2,1 milioni di euro. Inoltre per l'anno 2019, per il rinnovo del parco tecnologico quale risorsa essenziale ed imprescindibile per lo svolgimento dell'attività sanitaria di II livello propria di un Policlinico, l'Azienda ha potuto disporre delle disponibilità residue dei seguenti finanziamenti:

- a) Accordo di Programma 2007 ex art. 20 Legge 11 marzo 1988 n. 67 per complessivi € 10.946.547;
- b) Assegnazioni del POR FESR 2014/2020 Asse 9, Azione 9.12 "Interventi di riorganizzazione e potenziamento dei servizi territoriali socio-sanitari e sanitari territoriali a titolarità pubblica" di cui alla DGR n. 355 del 21.03.2017 con la quale la Regione Puglia ha assegnato risorse per complessivi €10.316.436 (prima tranche) ed € 4.500.000 (seconda tranche);
- c) Patto per la Puglia, nell'ambito del quale la Regione Puglia con DGR n. 545 dell'11.04.2017 ha stanziato la somma di € 4.580.000.

A fine 2019, il parco tecnologico dell'AOU Ospedali Riuniti risultava costituito da n. 5.016 apparecchiature censite, per un valore di sostituzione complessivo pari a € 72.685.429. Nella valorizzazione del parco tecnologico sono comprese tutte le apparecchiature acquisite in proprietà, con contratti di comodato d'uso, leasing, service, noleggio e, infine, quelle di proprietà dell'Università di Foggia impiegate ai fini assistenziali e con un diverso grado di complessità tecnologica (alto, medio e basso).

Tabella 2.2.1.a - Tipologia di acquisizione delle apparecchiature elettromedicali

Proprietà	Service e Comodato	Leasing e noleggio	Università
4.805	95	101	15

Nella tabella successiva si evidenzia che, grazie ai finanziamenti sopra riportati, si è potuto procedere ad un sostanziale rinnovo del parco tecnologico dell'Azienda, rilevando un sostanziale miglioramento in merito all'obsolescenza delle apparecchiature superiore a 10 anni a seguito del rinnovo del parco tecnologico avviato a partire dal 2016; infatti, ben il 54,33% di tutte le apparecchiature ha meno di cinque anni a fronte di un

15,20% che ne ha più di dieci.

Tabella 2.1.1b - Rappresentazione percentuale della obsolescenza del parco biomedicale

Inferiore a 5 anni	Fra 5 e 10 anni	Superiore ai 10 anni
54,33%	30,47%	15,20%

2.2.2 Risorse umane

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Strategica ha posto grande attenzione agli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Il totale degli operatori aziendali con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel 2019 è stata pari a n. 2.334 e rispetto all'anno precedente l'organico presenta un incremento complessivo pari a 105 unità.

La tabella 2.2.2.a illustra il personale dipendente a tempo indeterminato in servizio al 31.12.2019 suddiviso per ruolo e area contrattuale a confronto con quanto risultante al 31.12.2018.

Tabella 2.2.2.a – Personale dipendente

Tipologia di personale	Personale al 31/12/2019	Personale al 31/12/2018	DIFF
RUOLO SANITARIO	1.779	1.665	
Dirigenza	487	458	
- Medico – veterinaria	444	426	
- Sanitaria	43	32	
Comparto	1.292	1.207	
RUOLO PROFESSIONALE	6	5	
Dirigenza	4	5	
Comparto	2	-	
RUOLO TECNICO	415	421	
Dirigenza	-	-	
Comparto	415	421	
RUOLO AMMINISTRATIVO	134	138	
Dirigenza	13	9	
Comparto	121	129	
TOTALE	2.334	2.229	150

DIRIGENZA	504	472	32
COMPARTO	1.830	1.757	73
TOTALE	2.334	2.229	+105

Al personale dipendente del SSN si aggiunge il personale universitario che presta attività assistenziale inscindibilmente integrata con la ricerca e la didattica.

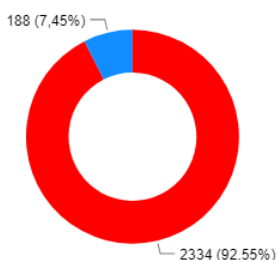
Tabella 2.2.2.b – Personale per tipologia (dipendente SSN e universitario)

Tipologia	ANNO 2019			ANNO 2018		
	Universitario	Ospedaliero	Totale	Universitario	Ospedaliero	Totale
Medici	58	444	500	51	421	472
Dirigenti sanitari non medici	11	43	35	12	32	44
Dirigenza Professionale	1	4	1	1	5	
Dirigenti tecnici	-	-	-	-	-	-
Dirigenti amministrativi	-	13	12	-	8	8
Personale sanitario (comparto)	-	1.292	1.210	-	1.180	1.180
Personale tecnico e professionale (comparto)	-	415	411	-	417	471
Personale amministrativo (comparto)	-	121	120	-	129	129
Totale personale	70	2.334	2.312	64	2.192	2.256

Di seguito, si da evidenza anche della natura del rapporto a tempo determinato ed indeterminato rispetto al personale dipendente del SSN, negli anni 2019-2018.

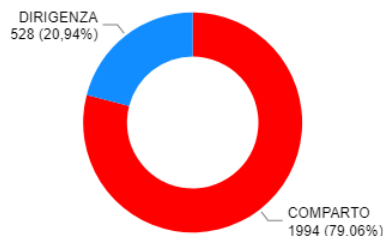
PERSONALE DIPENDENTE 2019 PER TIPO CONTRATTO

TIPO CONTRATTO ● INDETERMINATO ● DETERMINATO



PERSONALE DIPENDENTE 2019 PER TIPO PERSONALE

TIPO PERSONALE ● COMPARTO ● DIRIGENZA



L'analisi del turnover, ossia la differenza tra nuove assunzioni e cessazioni dei rapporti di lavoro, rivela nel 2019 un incremento di quasi il 85% delle assunzioni rispetto all'anno precedente ed un incremento di quasi il 9% delle cessazioni: tale andamento deriva dalla conclusione di diverse procedure concorsuali che hanno consentito, per numerose unità di personale, la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato.

	anno 2018	anno 2019
Assunti	90	166
Cessati	117	127
di cui in quiescenza	73	69

fonte: area gestione del personale

Nel 2018 la percentuale del personale in quiescenza rispetto a tutti i cessati è pari al 62%, nel 2019 la stessa percentuale scende al 54%. I restanti casi sono dovuti a dimissioni volontarie, mobilità all'interno del SSR, la citata trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato per numerose unità di personale e altri motivi

Il **programma triennale del fabbisogno di personale** (PTFP) 2018/2020 è stato adottato dall'Azienda con DDG n. 336 del 19/06/2019, secondo le prescrizioni di cui alla D.G.R. n. 707/2019⁷ con contestuale indicazione della dotazione organica e relativa spesa massima sostenibile, nonché il Piano assunzionale e i relativi costi distinti per le varie Aree, compreso il costo di fabbisogno di personale *ex lege* n. 68/1999; nonché il PTFP 2019/2021, giusta DDG n. 368 del 2/07/2019 e succ. di mod. ed integraz. nn. 381 del 4/07/2019, 416 del 16/07/2019 e 526 del 2.10.2019.

Si conferma, anche per il 2020, l'obiettivo già previsto nel Piano Triennale della Performance in vigore, e cioè l'impegno a dare massimo risalto alla formazione del personale, unico strumento che consente la piena condivisione e consapevolezza delle innovazioni registrate in ogni campo di attività dell'Azienda. In particolare, l'Azienda ha investito notevoli risorse nella formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza fin dall'inizio, nella convinzione che la corruzione, sia, oltre che un comportamento illegale del singolo, anche indicatore di una cultura che, se radicata, mette in pericolo la vita stessa dell'organizzazione. I

⁷ Con D.G.R. n. 707 del 9.04. 2019 "Art. 6 d.lgs n. 165/2001 D.M. 8.05.2018 Approvazione PTFP A.O.U. Ospedali Riuniti di Foggia 2018/2020", infatti, è stato definito per le varie Aree un "fabbisogno fte approvabile", prescrivendo di approvare il Piano di fabbisogno con le prescrizioni ivi indicate e nel limite di spesa già predeterminato.

dipendenti sono stati accompagnati in questo percorso di formazione consapevoli che non si tratta di un adeguamento passivo dei singoli ad una norma, ma di costruire le condizioni affinché avvenga un reale cambiamento organizzativo a cui tutti possano partecipare attivamente. A questo fine la formazione dedicata alla prevenzione della corruzione trasparenza ed integrità rientrerà anche per quest'anno fra i capitoli del Piano Formativo Aziendale

Continuano a trovare applicazione anche per l'anno 2019 le disposizioni dell'art. 2, comma 71, Legge 23 dicembre 2009 n. 191 e s.m.i, secondo il quale le spese per il personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non deve superare il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Tra i costi del personale rientrano anche quelli sostenuti per l'acquisizione di prestazioni sanitarie aggiuntive, nonché per l'impiego di unità lavorative utilizzate in consulenze, co.co.co. infine è da considerare la spesa sostenuta dall'Azienda per il trattamento economico aggiuntivo (ex indennità De Maria) del personale universitario, come di seguito elencate:

Costo del personale a tempo indeterminato e a tempo determinato (al lordo di oneri riflessi a carico dell'Azienda e di IRAP)	128.322.242,83
Costo per l'acquisizione di prestazioni sanitarie aggiuntive (al lordo di oneri riflessi a carico dell'Azienda e di IRAP)	551.262,00
Consulenze e co.co.co.	137.976,75
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando c/o enti pubblici	-22.423,68
Indennità a personale universitario - area sanitaria	3.623.000
TOTALE SPESA	132.612.057,90

Anche per l'anno 2019 il limite di spesa previsto dall'art. 2, co. 71 della Legge n. 191/2009 è stato rispettato, come rappresentato nel seguente prospetto:

Limite di spesa ex art. 2, co. 71, Legge n. 191/2009 (D.G.R. n. 2293/2018) al netto degli incrementi contrattuali dopo il 2004	Costi del personale complessivamente sostenuti nell'anno 2019 (al netto degli incrementi contrattuali dopo il 2004)	Rispetto limite di spesa
€ 122.913.224	€ 113.635.011,05	- € 9.278.212,95

2.2.3 Posti letto

I posti letto direttamente gestiti dall'AOU OO.RR. sono complessivamente pari a 762 unità di cui 688 in degenza ordinaria, 50 di day hospital e 25 di day surgery⁸. Si precisa che il totale dei posti letto è al netto delle 30 culle. Dei 762 posti letto, 735 sono classificati per acuti e 27 per riabilitazione.

Nella tabella n.2.2.3.a è presentata l'articolazione dei posti letto come risultante dal modello ministeriale di rilevazione dei flussi informativi HSP12 anno 2019. La situazione di seguito riportata è relativa all'inserimento effettuato ad aprile 2019.

⁸ La Regione Puglia con Deliberazione della Giunta Regionale n. 50 del 23 gennaio 2018 ha approvato il nuovo Protocollo d'intesa Regione Puglia-Università degli studi di Foggia - Facoltà di Medicina e Chirurgia - sottoscritto dalle Parti l'11/04/2018. Il documento oltre che adeguare e disciplinare i rapporti tra le due istituzioni ha ridisegnato la mappatura degli incarichi apicali, in applicazione degli standard regionali di cui alla D.G.R. n.1388/2011 nonché del numero dei posti letti determinati in 821.

Tabella 2.2.3.a Situazione posti letto – HSP12 – anno 2019

Codice disciplina	Progressivo divisione	Descrizione Disciplina	Degenze ordinarie	Day hospital	Day surgery	Data Apertura
08	01	Cardiologia a dir univ	28	0	5	dic-01
09	02	Chirurgia Generale a dir. Osp.	40	0	2	mar-01
09	03	Chirurgia Generale a dir. Univ.	28	2	0	mar-01
09	05	Chirurgia Oncologica a dir. Osp.	6	0	0	gen-19
09	06	Chirurgia Senologica a dir. Osp.	4	0	0	gen-19
11	01	Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	8	0	2	mar-01
11	02	Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.	3	0	1	gen-04
12	01	Chirurgia Plastica (E Grandi Ustionati) a dir Univ.	10	0	2	mar-01
13	02	Chirurgia Toracica a dir. Univ	16	0	0	gen-04
18	01	Ematologia a dir. Osp.	12	2	0	mar-01
19	01	Endocrinologia a dir. Univ.	9	1	0	mar-01
21	01	Geriatría a dir. Osp.	16	0	0	mar-01
24	02	Malattie Infettive a dir. Univ.	22	2	0	mar-01
26	01	Medicina I a dir. Osp.	30	2	0	mar-01
26	03	Medicina I a dir Univ.	24	2	0	mar-01
26	05	Epatologia	6	0	0	gen-19
29	02	Nefrologia a dir. Univ.	14	2	0	lug-02
30	01	Neurochirurgia a dir. Osp.	26	0	2	mar-01
32	01	Neurologia a dir. Osp.	26	2	0	mar-01
32	02	Neurologia a dir. Univ.	12	2	0	mar-01
33	01	Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	19	2	0	mar-01
34	01	Oftalmologia a dir. Univ.	12	1	0	mar-01
35	01	Odontoiatria a dir. Osp.	0	0	2	gen-05
36	01	Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	15	0	1	mar-01
36	02	Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	15	0	1	gen-04
37	02	Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	36	0	3	mar-01
37	03	Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	34	0	3	mar-01
38	01	Otorinolaringoiatria a dir. Univ.	16	0	0	mar-01
39	02	Pediatria a dir. Univ.	21	1	0	gen-04
43	02	Urologia e Trapianti a dir. Univ.	29	0	1	sett-04
48	01	Nefrologia abilitata la trapianto di rene	4	0	0	dic-17
49	01	Rianimazione oo.rr.	15	0	0	mar-01
50	01	Terapia Intensiva Cardiologica UTIC	8	0	0	mar-01
52	01	Dermatologia a dir Osp.	0	4	0	mar-01
56	01	MAR-Riabilitazione Respiratoria	6	0	0	gen-04
56	02	Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.	10	2	0	sett-06
56	04	Card-Riabilitazione Cardiologica	9	0	0	lug-15
58	01	Gastroenterologia a dir. Osp.	18	2	0	mar-01
62	01	Neonatologia	22	0	0	mar-01
64	01	Oncologia	0	19	0	gen-05
68	03	Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	16	0	0	mar-01
68	04	Malattie Apparato Respiratorio Univers.	21	0	0	mar-01
71	02	Reumatologia a dir. Univ.	11	1	0	gen-04
73	01	Terapia Intensiva Neonatale	11	0	0	mar-01
TOTALE			688	49	25	

2.2.4 Risorse economiche

Con deliberazione del Direttore Generale n. 860 del 30.11.2018 è stato adottato il bilancio di Previsione per l'anno 2019, formulato sulla base delle "Linee operative per l'adozione del bilancio di Previsione 2019", di cui alla nota della Regione Puglia n. 1118 del 16.11.2018.

Il Bilancio di Esercizio 2019, in fase di adozione in quanto i termini sono stati prorogati al 30 giugno a causa della pandemia da Coronavirus, è stato predisposto tenendo conto delle seguenti indicazioni fornite dalla Regione Puglia:

- Determina Direttore Dipartimento Promozione della Salute n. 07 del 29.06.2020 avente ad oggetto "Indicazioni per il Bilancio degli Enti del SSR 2019 e assegnazione risorse".

Di seguito si riporta una tabella comparativa delle risorse assegnate per l'anno 2019 all'Azienda poste a confronto con quelle assegnate per l'anno 2018:

	Anno 2019 (a)	Anno 2018 (b)	Differenza (a-b)
	€/000	€/000	€/000
Tetto massimo prestazioni remunerate regionali	136.508	134.147	2.361
Mobilità attiva extraregionale	7.542	7.560	- 18
Contributo Università	10.000	10.000	-
FSR vincolati (esclusività)	-	106	- 106
Finanziamento emodialisi notturna e dialisi peritoneale	350	350	-
Finanziamento Centro anti-velini regionale	500	500	-
STEN (Emergenza Neonatale)	400	400	-
Emergenza ed altre funzioni	64.150	58.750	5.400
Totali	219.450	211.813	7.637

Dall'esame dei dati si rileva che le risorse assegnate per il 2019, al netto della somministrazione diretta farmaci a cittadini residenti nella Regione Puglia, che rappresenta sostanzialmente una partita di giro, rispetto a quelle assegnate per il 2018 sono incrementate di €/000 7.637. L'incremento è, per una parte, rappresentato da un aumento della produzione tariffabile pari ad €/000 2.361 e per l'altra dal riconoscimento da parte della Regione di un'ulteriore quota €/000 5.400 a valere sul finanziamento delle funzioni non tariffabili.

Il Bilancio Economico 2019 rileva un risultato positivo di **€/000 22** sostanzialmente in linea con l'utile previsto con il Budget 2019. La tabella di seguito riportata evidenzia le principali variazioni rispetto al Bilancio Previsionale 2019:

	€/mgl	€/mgl
Budget 2019		36
Maggiori ricavi		
Concorsi, recuperi e rimborsi	658	
Altri ricavi e proventi	1.077	
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	2.927	
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione investimenti	1.500	
Proventi finanziari	1	
Proventi straordinari	2.741	8.904
Minori ricavi		
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	-11	
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati eserc. pre	-24	
Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	-552	
Contributi in c/esercizio	-4.445	-5.032
Maggiori costi		
Acquisti di servizi sanitari	-1.059	
Manutenzione e riparazione	-1.393	
Costo del personale	-721	
Oneri diversi di gestione	-129	
Acquisti di beni sanitari	-632	
Accantonamenti	-496	
Oneri straordinari	-2.388	-6.818
Minori costi		
Acquisti di beni non sanitari	434	
Acquisti di servizi non sanitari	123	
Godimento di beni di terzi	381	
Oneri finanziari	18	
Variazione delle rimanenze	1.009	
Ammortamenti	661	
Oneri tributari	306	2.932
Risultato d'esercizio al 31 dicembre 2019		22

Le variazioni rilevate nelle voci incluse nella tabella sono relative ai minori ricavi ed ai maggiori costi:

- i minori ricavi (€/000 5.032) rispetto al conto economico preventivo 2019 sono attribuibili principalmente:
 - ✓ al decremento dei contributi in c/esercizio (- €/000 4.445) di seguito dettagliato:

DESCRIZIONE	Cons. 2019	BDG 2019	Differenze
Contributo università	10.000	10.000	-
Emergenza ed altre funzioni non tariffate	64.150	68.900	- 4.750
Finanziamento emodialisi notturna e dialisi peritoneale	350	350	-
FSR vincolati (esclusività)	-	104	- 104
STEN	400	400	-
Contributi da Regione vincolati	383		383
Contributi c/esercizio extra fondo	56	30	26
Finanziamento Centro anti-veleni regionale	500	500	-
	75.839	80.284	- 4.445

- i maggiori costi (+ €/000 6.818) rispetto al conto economico preventivo 2019 sono riconducibili principalmente a sopraggiunti costi urgenti e indifferibili, con particolare riferimento alle spese di manutenzione e riparazione, oltre a difetti di stima.

La situazione patrimoniale e finanziaria aziendale rimane solida anche nel 2019, come dimostrato dall'analisi per indici delle grandezze patrimoniali e finanziarie. Infatti, pur evidenziando un calo della gran parte degli indici di bilancio rispetto al 2018, l'azienda conserva l'equilibrio finanziario di breve e lungo periodo.

INDICE	2019	2018	INDICAZIONE GRAFICA	CHIAVE DI LETTURA
ROE Reddito netto/Patrimonio netto	0,013%	0,024%	<p>ROE Reddito netto/Patrimonio netto</p>	Redditiività netta globale del capitale netto aziendale
	2019	2018		
ROS Reddito Operativo gestione caratteristica/Ricavi gestione caratteristica	3,114%	2,930%	<p>ROS Reddito Operativo gestione caratteristica/Ricavi gestione caratteristica</p>	Redditiività della gestione caratteristica
	2019	2018		
INDICE DI DISPONIBILITA' Attivo a breve/Passivo a breve	1,742	2,520	<p>INDICE DI DISPONIBILITA' Attivo a breve/Passivo a breve</p>	Ratio >1 equilibrio finanziario Ratio <1 Situazione di crisi di liquidità
	2019	2018		
INDICE DI LIQUIDITA' Liquidità immediata+liquidità differita/Passività a breve	1,515	1,843	<p>INDICE DI LIQUIDITA' Liquidità immediata+liquidità differita/Passività a breve</p>	Ratio >2 Situazione di eccessiva liquidità Ratio >1 Situazione di tranquillità finanziaria Ratio tra 0,50 e 1 Situazione soddisfacente Ratio < 0,33 Squilibrio finanziario
	2019	2018		
INDICE DI COPERTURA DELLE IMMOBILIZZAZIONI Passivo lungo termine+Patrimonio netto/Attivo immobilizzato	1,389	1,457	<p>INDICE DI COPERTURA DELLE IMMOBILIZZAZIONI Passivo lungo termine+Patrimonio netto/Attivo immobilizzato</p>	Ratio <1 Copertura delle immobilizzazioni con capitale permanente non soddisfacente Ratio >1 Copertura delle immobilizzazioni con capitale permanente soddisfacente
	2019	2018		
LEVERAGE Totale attivo/Capitale netto	1,397	1,441	<p>LEVERAGE Totale attivo/Capitale netto</p>	Ratio >1 e <2 Situazione di positività, buon rapporto tra capitale proprio e capitale di terzi Ratio >2 Situazione di indebitamento aziendale

3. Misurazione e valutazione

3.1 Della performance organizzativa

3.1.1 Obiettivi strategici

Gli obiettivi per l'anno 2019 sono stati definiti nel Piano della Performance per il triennio 2019-2021 adottato con Deliberazione D.G. n. 70 del 30 gennaio 2019. Tale documento riporta in modo schematico e integrato il collegamento tra le linee programmatiche Regionali e la programmazione aziendale, in modo da garantire una visione unitaria e facilmente comprensibile della performance attesa. Gli obiettivi strategici aziendali sono riconducibili, con un diverso grado di vincolo, a:

- ✓ Obiettivi di Mandato contenuti nell'incarico conferito al Direttore Generale con D.G.R. n. 1640 del 17.10.2017
- ✓ Programma Nazionale Esiti (AGENAS)⁹
- ✓ Regolamento Ministeriale sugli standard ospedalieri di cui al Decreto Ministeriale n. 70/2015
- ✓ Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (DM 12 marzo 2019)
- ✓ D.I.E.F. 2017 Regione Puglia (D.G.R. n. 1159/2018) e Programma Operativo Puglia 2016-2018
- ✓ Regolamento Unico Regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70 e delle leggi di stabilità 2016-2017", di cui alla D.G.R. n. del 3 luglio 2019, n. 1195
- ✓ Piano triennale del Fabbisogno del Personale ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. n. 75/2017 e del successivo D.M. 8 maggio 2018, in attuazione della D.G.R. n. 2416 del 21 dicembre 2018
- ✓ Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021) in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell'Intesa Stato- Regioni del 21/02/2018
- ✓ D.G.R. n. 2198 del 28 dicembre 2016 con cui la Regione Puglia ha introdotto il sistema di valutazione delle performance del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa¹⁰ come strumento per la programmazione sanitaria regionale (PSR) e la valutazione del management aziendale

Sulla base degli indirizzi regionali, sopra citati è stato sviluppato ***l'Albero della performance*** che evidenzia gli obiettivi strategici che coinvolgono trasversalmente tutte le strutture aziendali, articolati nelle seguenti Macro-aree obiettivo:

- ❖ Capacità di governo della domanda sanitaria
- ❖ Appropriately e qualità

⁹ Il **Programma Nazionale Esiti (PNE)** è stato sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute quale strumento di valutazione delle performance organizzativa aziendale. Gli indicatori del PNE sono indicatori di qualità clinica ed esito e rappresentano utili strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo e sono finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN. Le evidenze scientifiche e gli stessi dati del PNE dimostrano infatti che la pubblicazione dei dati di esito e l'utilizzo di queste misure rappresentano un valido strumento di governo del sistema e migliorano la qualità stessa delle cure. Secondo tale sistema di valutazione il valore assunto da ciascun indicatore, calcolato a livello di azienda, viene confrontato con la media nazionale evidenziando se, rispetto a tale valore medio, è migliore, uguale ovvero peggiore.

¹⁰ La valutazione della performance organizzativa dell'azienda effettuata dal **MES (Laboratorio management e sanità)** che, su incarico della Regione Puglia, misura annualmente le aziende sanitarie attraverso il **bersaglio**, un sistema di indicatori raggruppati, secondo il modello di *balance scorecard*, in cinque dimensioni: capacità di perseguire gli orientamenti del sistema regionale, valutazione sanitaria, valutazione esterna, valutazione interna, valutazione economico finanziaria ed efficienza operativa. Per la valutazione finale delle performance, il MES elabora il valore dei diversi indicatori posizionandoli in 5 fasce: performance ottima (fascia verde scura del bersaglio), performance buona (fascia verde chiaro), performance media (fascia gialla), performance da migliorare (fascia arancione e rossa). L'Azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri indicatori collocati nelle fasce centrali verdi del bersaglio; se gli indicatori compaiono invece nelle fasce più lontane dal centro (gialle, arancioni, rosse) ci sono margini di miglioramento.

- ❖ Assistenza farmaceutica
- ❖ Sanità digitale
- ❖ Economicità / Sostenibilità / efficienza operativa
- ❖ Legalità, trasparenza e formazione

3.1.2 Risultati raggiunti e scostamenti

Nella successiva Tabella A) vengono riportati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori raggiunti nell'anno 2019 confrontati, sulla base dei dati disponibili, con l'anno precedente. Per la valutazione, ove è stato possibile, si è fatto riferimento al sistema utilizzato dal Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, tenendo conto dei valori target fissati dalla regione nell'anno di riferimento e del trend (in miglioramento ovvero in peggioramento) rispetto all'anno precedente.

In tale sezione della relazione si intendono presentare, inoltre, i principali risultati ottenuti rispetto agli obiettivi annuali definiti nel piano della performance 2019-2021 quale declinazione dei più importanti obiettivi strategici triennali.

Descrizione Indicatore	risultato aziendale anno 2018	risultato aziendale anno 2019	scostamento 2019 vs 2018	trend	target obiettivo 2019	esito
% DRG Inappropriati	25,2	18,6	-6,6	in miglioramento	<=15%	non raggiunto
Trasferimento DRG Inappropriati in altro setting assistenziale	70,4	69,95	-0,5	in peggioramento	>=85%	non raggiunto
Trasferimento DRG Inappropriati in altro setting assistenziale (Con Soglie)	76,9	76,7	-0,2	mantenimento	>=85%	non raggiunto
Riduzione % ricoveri brevi 0-1gg	10,6	9,6	-0,9	in miglioramento	<=10%	raggiunto
% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato	16,8	13,9	-2,8	in miglioramento	<=15%	raggiunto
% attrazioni INFRA ed EXTRA regione	13,9	14,3	0,4	in miglioramento	>=10%	raggiunto
Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera	6.678,0	7487,0	809,0	in miglioramento	miglioramento dato storico	raggiunto
Valore FARMACI per Punto DRG	306,66	306,7	0,0	mantenimento	miglioramento dato storico	mantenimento
Consumo Dispositivi per Punto DRG	526,97	533,5	6,5	in peggioramento	miglioramento dato storico	non raggiunto
% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità - Cod. Priorità B	83,8	76,3	-7,5	in peggioramento	>=90%	non raggiunto
% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità - Cod. Priorità D (STRUMENTALI)	89,1	87,5	-1,6	in peggioramento	>=90%	quasi raggiunto
% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità - Cod. Priorità D (VISITE)	84,7	74,4	-10,3	in peggioramento	>=90%	non raggiunto
% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità - Cod. Priorità P	76,4	77,4	1,0	in miglioramento	>=90%	non raggiunto
% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità - Cod. Priorità U	78,5	69,7	-8,8	in peggioramento	>=90%	non raggiunto
Indice di performance degenza media per acuti	0,59	0,4	-0,2	in miglioramento	0,0	quasi raggiunto
Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	0,78	0,4	-0,4	in miglioramento	0,0	quasi raggiunto
Indice di performance degenza media - DRG Medici	0,49	0,4	-0,1	in miglioramento	0,0	quasi raggiunto
Degenza Media Pre Operatoria Programmata	1,11	0,9	-0,2	in miglioramento	<=2 gg	raggiunto
Degenza Media Pre Operatoria	1,82	1,7	-0,2	in miglioramento	<=2 gg	raggiunto
% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	32,1	30,7	-1,4	in miglioramento	<=35	raggiunto
DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di ricovero ordinario (Griglia LEA)	18,8	16,6	-2,3	in miglioramento	<=15%	quasi raggiunto
% colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery o RO 0-1 gg	1,4	2,1	0,7	in miglioramento	<=2%	quasi raggiunto
Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la salute)	34,7	23,1	-11,6	in miglioramento	<=15%	non raggiunto
DRG ad alto rischio di inappropriatazza [Do+DH] (Griglia LEA)	24,2	17,9	-6,3	in miglioramento	<=15%	quasi raggiunto
Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	85,6	76,2	-9,4	in peggioramento	>=90%	raggiunto
Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	52,2	27,9	-24,3	in peggioramento	>=70%	non raggiunto
Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni >65 (Patto per la salute)	51,6	26,4	-25,2	in peggioramento	>=70%	non raggiunto
% di prostatectomie transuretrali	87,5	85,6	-1,9	in peggioramento	>=85%	raggiunto
Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)	28,8	29,0	0,2	mantenimento	<=25%	non raggiunto
Percentuale di episiotomie depurate (NTSV)	35,0	32,7	-2,3	peggiorata	<=25%	non raggiunto
Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	3,4	3,2	-0,2	in miglioramento	<=5%	raggiunto
Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella	22,43	17,8	-4,6	in miglioramento	<=26gg	raggiunto
Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata	91,00	55,4	-35,6	in miglioramento	<=45gg	non raggiunto
Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon	16,01	18,3	2,2	in peggioramento	<=15gg	raggiunto
Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto	22,00	21,1	-0,9	in miglioramento	<=15gg	non raggiunto
Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al polmone	21,67	16,8	-4,9	in miglioramento	<=25gg	raggiunto
Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore all'utero	24,91	21,5	-3,4	in miglioramento	<=25gg	raggiunto
Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	31,32	29,7	-1,6	in miglioramento	<=30gg	raggiunto
% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni	4,0	4,1	0,1	mantenimento	<=4%	quasi raggiunto
Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti	31,4	30,6	-0,7	in miglioramento	>=75%	non raggiunto
Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora	72,5	70,6	-1,9	in miglioramento	>=75%	non raggiunto
Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro le 8 ore	67,3	65,4	-1,9	in miglioramento	>=80%	non raggiunto
Ricoveri da PS in Chirurgie con DRG Chirurgico	39,8	43,3	3,5	in miglioramento	>=50%	non raggiunto
% attrazioni EXTRA regione - DRG alta complessità	6,2	6,4	0,2	in miglioramento	>=10%	non raggiunto
% attrazioni INFRA ed EXTRA regione - DRG alta complessità	18,1	19,3	1,1	in miglioramento	>=10%	raggiunto
% prostatectomie computer-assistite	65,2	77,0	11,9	in miglioramento	>=40%	raggiunto
Abbandoni da PS	14,1	13,7	-0,4	in miglioramento	<=2%	non raggiunto
% dimissioni volontarie	3,4	2,4	-1,0	in miglioramento	<=2%	quasi raggiunto
CARDIOCIRCOLATORIO - IMA %PTCA <2gg	73,8	78,0	4,2	in miglioramento	>=70%	raggiunto
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	5,20	5,6	0,4	mantenimento	<=3gg	non raggiunto
CH.GENERALE - Colecistectomia Lapa % Deg PostOp<3gg	79,7	79,6	-0,1	mantenimento	>=70%	raggiunto

Macro-area: Legalità, trasparenza e formazione

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Legalità

In ordine alla suddetta Area e al Piano Anticorruzione sono state adottate le seguenti misure: la principale misura di contrasto per l'abbattimento di rischio di corruzione riguardante la libera professione in regime ambulatoriale è rappresentata dall'obbligo per tutti i dirigenti medici di prenotazione e fatturazione centralizzata delle prestazioni in ALPI attraverso il CUP aziendale e/o provinciale con gestione delle relative agende e delle tariffe. Inoltre, è stata effettuata da parte degli uffici competenti, la verifica dei volumi delle prestazioni rese sia in attività istituzionale che in ALPI con l'obbligo della marcatura elettronica in entrata e in uscita per la suddetta tipologia di attività.

Per quanto attiene l'abbattimento del rischio nell'attività professionale esterna, disciplinata dall'art. 58 del CCNL della Dirigenza medica dell'8/6/2000, si precisa che la suddetta attività viene effettuata a seguito di convenzioni con gli enti richiedenti, al di fuori dell'orario di servizio, con un limite massimo di impegno compatibile con l'articolazione dell'orario di lavoro e disciplinando la modalità di svolgimento, la durata della convenzione ed il relativo compenso.

A riguardo poi alle consulenze occasionali richieste da terzi, svolte al di fuori dell'orario istituzionale, l'iter prevede la preventiva autorizzazione della Direzione Sanitaria e la successiva fattura emessa dall'Azienda che, al saldo della stessa, provvede all'attribuzione dei compensi al dirigente medico interessato.

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Responsabilizzazione e clima aziendale

Nel corso del 2019, con riferimento all'obiettivo di rilevazione della responsabilizzazione delle risorse umane, in primis la dirigenza, e della creazione di un clima organizzativo e lavorativo improntato da un lato alla legalità e alla trasparenza e dall'altro strettamente correlato al benessere organizzativo, l'Azienda ha consolidato alcune misure già avviate nel 2018 quali, ad esempio le riunioni periodiche per la discussione e condivisione degli obiettivi oggetto di programmazione ad inizio di anno e dei risultati raggiunti/criticità riscontrate a fine anno, la formazione su temi correlati; ha infine avviato la rilevazione di una indagine sul benessere organizzativo.

In merito alla suddetta Area si evidenzia che sono state rispettate tutte le norme di riferimento e tutte le attività sono state svolte secondo il principio del buon andamento e dell'imparzialità. Non sono risultati, infatti, avviati nel corso del 2019 procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti appartenenti alle aree amministrative, tecniche e professionali né segnalazioni da parte delle autorità amministrative e tantomeno penali.

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Trasparenza/Aggiornamento continuo degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza.

Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione nel sito "Amministrazione Trasparente", che costituiscono una delle misure di prevenzione della corruzione, nell'anno 2019 è stato pubblicato un unico documento programmatico, il Piano per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – P.T.P.C.T..

Sono, inoltre, state intraprese azioni utili per contribuire al completamento degli obblighi di pubblicazione sul Portale della Trasparenza e migliorare la qualità dei dati ivi contenuti compatibilmente con l'elevata complessità organizzativa e la scarsità di risorse destinate al compito specifico, nonché con la dimensione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di rilievo regionale.

L'Azienda ha provveduto, riconducendo la responsabilità ad ogni Dirigente per quanto di propria competenza, agli adempimenti obbligatori di cui al D. Lgs. n. 33 del 14/3/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i. concernenti la puntuale pubblicazione e aggiornamento di alcuni dati, nello stesso

individuati, all'interno del sito internet aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente".

Nel corso dell'anno 2019 è stata svolta altresì attività di monitoraggio sui contenuti pubblicati nel Portale della Trasparenza, perseguendo l'obiettivo di colmare eventuali mancanze riscontrate.

Obiettivo strategico e organizzativo annuale - Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

Anche con riferimento all'attività libero professionale, l'azienda garantisce a tutti i medici che ne fanno richiesta la concessione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale, verificando preliminarmente la possibilità di farla esercitare all'interno degli spazi aziendali e in assenza autorizzandone l'esercizio presso studi privati, previa stipula di specifica convenzione.

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

L'azienda ha regolarmente provveduto al conferimento nel sistema informativo sanitario regionale di tutti i dati afferenti i flussi informativi previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, come fra l'altro certificato dalla Direzione Generale, attraverso l'utilizzo della specifica modulistica.

Le UU.OO. interessate dall'obbligo informativo interno, ovvero nei confronti di altre strutture dell'Azienda, ed esterno, ovvero nei confronti di altre istituzioni quali Regione Puglia, Ministero dell'Economia e Finanza, Ministero della Salute, etc. hanno rispettato, nella quasi totalità, le scadenze previste dalle normative Nazionali e Regionali

Un flusso informativo degno di menzione a parte è sicuramente il flusso SDO rispetto al quale un indice di incompletezza delle schede di dimissione ospedaliera misurata su base mensile con un valore atteso $\leq 1\%$ delle SDO, indicherebbe la capacità dell'azienda di rispettare il debito informativo obbligatorio relativo ai ricoveri. Esso presenta nel 2019 qualche puntuale criticità ma a livello complessivo aziendale la % di SDO non chiuse nei tempi prestabiliti è più che soddisfacente (prossima allo zero). Merita rilevare come tra le difficoltà che hanno i reparti nella chiusura delle SDO, la principale riguarda l'attività oncologica che per la definizione della diagnosi richiede l'esame istologico, spesso, non disponibile entro i 30 gg.

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Percorso di certificabilità dei bilanci

L'obiettivo in questione prevedeva lo svolgimento da parte delle diverse strutture aziendali di attività specifiche e il rispetto delle tempistiche definite dal cronoprogramma regionale e recepite con deliberazione n. 213 del 26 aprile 2019 per giungere alla certificazione del Bilancio aziendale.

Successivamente, su richiesta del Servizio Certificazione Aziende Sanitarie della Regione Puglia, con DDG n. 601 del 6 novembre 2019, sono state riprogrammate le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Percorso attuativo della certificabilità (PAC) ovvero l'aggiornamento della tempistica di raggiungimento degli obiettivi. La predetta riprogrammazione delle attività, stabilendo al 31 dicembre 2019 la scadenza delle azioni previste, è stata effettuata esclusivamente relativamente alle sotto-indicate Aree (Aziende – GSA – Consolidato – Area immobilizzazioni – Area rimanenze – Area crediti e ricavi – Area disponibilità liquide – Patrimonio netto – Area debiti e costi) il cui livello di implementazione dell'obiettivo era ancora in corso di conseguimento:

Area immobilizzazioni

- obiettivo D2 azione D2.11: adeguamento dei saldi di bilancio per adeguare gli inventari o per disallineamenti fra la contabilità generale e la corrispondente contabilità sezionale;
- obiettivo D6: accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie; pienamente raggiunto a fine anno.

Area rimanenze

- obiettivo E3: rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte di magazzino garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi;

Area crediti e ricavi

- obiettivo F5: valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità o l'eventualità di rettifiche; pienamente conseguito attraverso le azioni descritte nel Percorso attuativo di certificabilità.

Permangono invece delle criticità relativamente ai seguenti obiettivi:

- **obiettivo D2 azione D2.11 (Area immobilizzazioni):** non vi è tuttora perfetta coincidenza tra i valori dei beni mobili riportati nel libro inventari e quelli iscritti in bilancio. L'attività di inventariazione straordinaria svolta nel 2014 non ha consentito di riconciliare l'elencazione dei beni fisicamente presenti in Azienda con gli importi annotati nella contabilità generale. L'inventario dei beni mobili è allineato con la contabilità solo per i beni mobili acquistati a partire dal 2014. Infatti, dal 2014 l'Azienda adotta la cosiddetta procedura di "carica breve" che non consente la liquidazione della fattura senza che prima sia avvenuto nel registro dei beni inventariati il caricamento dei beni a cui la fattura si riferisce. In questo modo, nel registro dei beni inventariati è presente il numero progressivo di inventario riportato nell'etichetta e il relativo costo di acquisto in quadratura automatica con la contabilità. In ogni caso, l'accennato disallineamento ha incidenza limitata dal punto di vista meramente contabile in quanto i beni mobili acquistati prima del 2014 risultano quasi completamente ammortizzati al 31.12.2019 (valore netto contabile € 32.570);

- **obiettivo E3 (Area rimanenze):** non vi è perfetta coincidenza tra l'ammontare complessivo dei carichi di magazzino valorizzati e l'ammontare dei corrispondenti costi di acquisto rilevati in contabilità generale; tuttavia tale disallineamento al 31 dicembre 2019 risulta essere minore rispetto a quello dell'esercizio precedente.

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: customer satisfaction

Per l'anno 2019 è stato ripreso, dopo qualche anno di fermo, il servizio di rilevazione della *customer satisfaction* affidando l'obiettivo direttamente alle strutture sanitarie di somministrare il questionario di gradimento ad almeno il 10% di coloro che hanno usufruito dei servizi assistenziali di questa Azienda, sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale. Il questionario è stato fornito, presso le medesime strutture sanitarie, al termine della prestazione assistenziale. La maggiorparte delle strutture ha raggiunto l'obiettivo. Le rilevazioni complete saranno oggetto di elaborazione da parte dell'URP e i risultati costituiranno informazioni fondamentali per la costruzione di quello che in gergo si chiama "capitale relazionale".

Macro-Area: ECONOMICITA', SOSTENIBILITA' ED EFFICIENZA OPERATIVA

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Efficienza operativa

Un indicatore importante per misurare l'efficienza operativa aziendale è ***l'Indice di tempestività dei pagamenti (ITP)*** relativo alle transazioni commerciali dell'azienda; esso viene calcolato trimestralmente e annualmente e viene pubblicato sul sito aziendale "amministrazione trasparente" nella sezione "pagamenti dell'amministrazione", ai sensi dell'art.33 del d.lgs 33/2013 e s.m.i..

Alla data di chiusura del bilancio di esercizio l'ITP (indicatore di tempestività dei pagamenti) calcolato secondo quanto stabilito dall'art. 9 del D.P.C.M. del 22 settembre 2014, sempre in miglioramento negli ultimi anni, è risultato essere pari per l'anno 2019 **a meno 7 giorni**. Risulta, pertanto, ampiamente raggiunto il target atteso di valori ≤ 0 .

Si riporta qui di seguito, ai sensi dell'art. 41 D.L. 66/2014, l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate dopo la scadenza dei termini di pagamento previsti dal D. Lgs. 231/2002:

Pagamenti 2019	DPCM 22/09/2014	
	<i>prima scadenza</i>	<i>dopo scadenza</i>
	82.606.538	31.508.931

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera

L'andamento della spesa farmaceutica c.d. pura ovvero in relazione alla produzione erogata nell'anno mostra una diminuzione tra il 2019 ed il 2018 del 5,73% correlata alla riduzione dei ricoveri sia ordinari sia in day hospital di circa 11%, trasferendo buona parte degli stessi in altro setting assistenziale (PAC), e registra dall'altro una crescita dei farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali, nonché dei farmaci erogati in regime di ricovero ad emofiliaci, ma, soprattutto innovativi oncologici ed ematologici.

	ANNO 2018	ANNO 2019
Farmaceutica ospedaliera "pura"	€ 31.582.499	€ 29.771.946
FILE H	€ 13.272.463	€ 9.479.891
FILE F	€ 18.310.036	€ 20.292.055
<i>farmaci innovativi oncologici ed ematologici</i>	€ 0	€ 355.002

Il valore della produzione cui è corretto rapportare tale spesa farmaceutica è quello riferito alle prestazioni di ricovero intra ed extra regionali, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale intra ed extra regionale, le altre prestazioni sanitarie erogate a pubblici e privati diversi dagli enti del SSR, ed, infine, il valore della produzione corrispondente al file f ovvero mobilità intra ed extra regionale per somministrazione.

	VALORE DELLA PRODUZIONE DA MODELLO CE	€ 159.780.515	€ 163.897.714
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	€ 98.448.163	€ 100.314.858
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	€ 35.699.154	€ 36.193.854
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	€ 5.186.855	€ 5.185.025
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	€ 1.694.192	€ 1.479.001
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	€ 8.518	€ 11.361
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	€ 433.597	€ 421.560
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	€ 18.310.036	€ 20.292.055
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	€ 159.780.515	€ 163.897.714

L'incidenza della spesa farmaceutica sul valore della produzione così considerato aumenta tra il 2019 ed il 2018 in relazione all'elevato impatto dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici sull'attività sanitaria.

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Riduzione spesa per dispositivi medici (valore atteso <= 2018)

La spesa per dispositivi medici nei tre aggregati del modello CE oggetto di obiettivo regionale (BA0220+BA0230+BA0240) cresce tra il 2019 ed il 2018 del 8%.

		ANNO 2018	ANNO 2019		
	SPESA DISPOSITIVI MEDICI	€ 35.500.769	€ 38.422.250	€ 2.921.481	8%
A0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	€20.337.613	€ 22.131.735		
A0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	€ 1.936.905	€ 2.035.563		
A0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	€ 13.226.251	€ 14.254.952		
	VALORE DELLA PRODUZIONE DA MODELLO CE	€ 141.510.479	€ 143.605.659	€ 2.095.180	1.48%
A0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	€ 98.448.163	€ 100.314.858		
A0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	€ 35.699.154	€ 36.193.854		
A0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	€ 5.186.855	€ 5.185.025		
A0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	€ 1.694.192	€ 1.479.001		
A0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	€ 8.518	€ 11.361		
A0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate a privati	€ 433.597	€ 421.560		

Il valore della produzione cui è corretto rapportare tale spesa per dispositivi medici è quello riferito alle prestazioni di ricovero intra ed extra regionali, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale intra ed extra regionale, alle altre prestazioni sanitarie erogate a pubblici e privati diversi dagli enti del SSR.

In merito vale osservare che, è noto come, mentre le tariffe remunerative dei ricoveri e delle prestazioni di assistenza specialistica rimangono invariate tra il 2018 ed il 2019, la spesa media unitaria per dispositivi medici aumenta progressivamente per la continua evoluzione tecnologica del settore che migliora l'efficacia clinica dell'assistenza.

Incide su tale rapporto peraltro, l'espletamento dell'attività in emergenza/urgenza da parte di questa Azienda che come noto, non è esclusivamente tariffata (le c.d. funzioni non tariffate) e, dunque, "coperta" dal valore tariffario delle prestazioni di ricovero e specialistica, peraltro, in aumento costante nel biennio; la complessità della casistica trattata in continua crescita dal 2018 al 2019; l'aumento della % DRG di alta complessità); l'incidenza dell'attività chirurgica sulla medica anche essa in crescita dal 2018 al 2019. Con riferimento a quest'ultimo aspetto, è evidente, infatti, che se cresce il rapporto tra DRG chirurgici su cui spesso e volentieri il valore tariffario non copre nemmeno il costo del dispositivo ed i medici, il rapporto obiettivo peggiora.

Macro-Area: SANITA' DIGITALE

Obiettivo strategico e organizzativo annuale - Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità Elettronica

Nel corso del 2019 l'azienda ha continuato il percorso informativo per preparare gli operatori degli sportelli aziendali alla diffusione e all'utilizzo del **fascicolo sanitario elettronico** (FSE) presso gli assistiti. Inoltre si è provveduto al conferimento dei referti digitali prodotti dall'anatomia patologica nei fascicoli sanitari degli assistiti. L'Azienda ha complessivamente diversi Laboratori di Analisi che erogano prestazioni per esterni e che producono referti da riversare nel Fascicolo Sanitario Elettronico; nel corso del 2019 sono stati adeguati i sistemi software che vengono utilizzati ed è pertanto possibile riversare i referti nel FSE dei laboratori che utilizzano il software di DEDALUS (sia PowerLab che DNLAN) e di TESI (WinLab); sono stati distribuiti i token di firma digitale ed è iniziato il riversamento dei referti.

Altra tematica sviluppata nell'ambito della sanità digitale è rappresentata dalla **ricetta dematerializzata**, attraverso la diffusione presso tutti i soggetti prescrittori (ospedalieri e territoriali) del sistema informativo di prescrizione dematerializzate e-prescription, con la contestuale fornitura a ciascun prescrittore della Firma Digitale accompagnata da percorsi formativi finalizzati ad una corretta appropriatezza prescrittiva. Con

riferimento ai servizi on-line del portale sulla salute, si segnala l'implementazione di sistemi di prenotazione, disdetta e pagamento delle prestazioni ambulatoriali, che hanno di fatto consentito un decongestionamento degli accessi alle postazioni CUP.

Macro-Area: ASSISTENZA FARMACEUTICA

Obiettivo Strategico e organizzativo annuale - Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale

Relativamente al contenimento della spesa farmaceutica, si segnalano le principali azioni poste in essere nel corso dell'anno 2019:

- ✓ consolidamento delle procedure finalizzate al recupero degli sconti per i farmaci inseriti nei registri AIFA;
- ✓ Adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti con nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso;
- ✓ Riduzione delle scorte per farmaci e dispositivi medici e riorganizzazione dei magazzini intraziendali;
- ✓ Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia a seguito dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale.

In aggiunta alle azioni citate, sono state poste in essere una serie di attività mirate ad ottimizzare la gestione dei magazzini farmaceutici, utili non solo al contenimento della spesa per acquisti diretti, ma anche per l'avanzamento del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) del bilancio.

Obiettivo Strategico e organizzativo annuale - Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento

Con riferimento alle attività finalizzate al monitoraggio della spesa, si segnalano di seguito le principali azioni poste in essere dall'Azienda ed in particolare dalla Struttura Farmaceutica:

- ✓ Monitoraggio delle scorte presso le U.O. Aziendali mediante ispezioni da parte della farmacia ospedaliera;
- ✓ Aggiornamento dell'anagrafica aziendale attraverso l'alimentazione dei campi CND e RDM per i dispositivi medici;
- ✓ Incontri di promozione e sensibilizzazione per l'appropriatezza prescrittiva con medici ospedalieri prescrittori.

Macro-area "Appropriatezza e qualità"

Obiettivo strategico e organizzativo annuale: Appropriatezza organizzativa

come evidenziato nella tabella seguente, si evince un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, in ambito ospedaliero, che si è realizzato attraverso una riduzione dei principali indicatori:

Indicatore	Valore di riferimento	Target 2019	Risultato 2019
% ricoveri in DH con finalità diagnostica	38%		14%
% DRG medici da reparti chirurgici	32%	<= 35%	31%
Degenza media pre-operatoria	1,82	<= 2	1,7
% ricoveri in DS per i DRG LEA chirurgici	35%	<=15%	22.72%

Obiettivo organizzativo annuale: Appropriatelyzza clinica

- Il miglioramento dell'appropriatelyzza clinica, in ambito ospedaliero, si è realizzato attraverso una riduzione dell'incidenza dei DRG a rischio di inappropriatelyzza sul totale dei DRG nell'ultimo triennio: in particolare è passata dal 25,2% del 2018 al 18,6% del 2019.
- Per quanto riguarda l'appropriatelyzza in area materno-infantile, si evidenzia che sebbene il dato relativo all'indicatore più rilevante, oggetto anche di monitoraggio nell'ambito del Piano Nazionale Esiti (PNE), ovvero la percentuale di parti cesarei, sia rimasto sostanzialmente stazionario, lo stesso può ritenersi non particolarmente discontante rispetto agli standard indicati dal DM 70/2015 che prevede quale proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello un valore del 25%.
- Peggiora invece la qualità di processo con riferimento sia alla percentuale delle fratture del collo del femore operate entro 2 giorni totali che quella riferita alle fratture nei soggetti >65 anni di età sono in netta diminuzione nel biennio considerato;

Indicatore	Valore di riferimento	Target 2019	Risultato 2019
fratture di femore operate entro 48 h pazienti >65 anni	52%	>=70%	27%
Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario e ricoveri non a rischio di inappropriatelyzza	0,23	<= 0,15	0,185
% parti cesarei primari	28,8%	<=25%	28,9%

Qualità e appropriatelyzza rete emergenza-urgenza:

Persistono le criticità relative al Pronto Soccorso innanzitutto in merito agli obiettivi di attesa in PS per codice di priorità. La percentuale di pazienti con codice giallo visitati entro i tempi previsti (30 minuti) è stata pari nel 2019 al 31%, decisamente al di sotto del target previsto del 75%. La criticità si riscontra al pronto soccorso per oggettivi sovraccarichi incrementali di accessi, stante l'attuale dotazione strutturale e di personale del pronto soccorso e di tutte le strutture di supporto ad esso e l'assenza di un PS pediatrico e ginecologico, tali da non permettere di poter garantire tali tempistiche. La % di pazienti con codice verdi visitati entro 60 minuti è stata invece pari al 71% rispetto ad un valore target del 75%.

- gli abbandoni da Pronto Soccorso sono diminuiti lievemente passando dal 14% circa del 2018 a circa il 13% nel 2019 mantenendo un'incidenza elevata sul totale degli accessi rilevati;
- l'incidenza dei dimessi con DRG chirurgico da reparti chirurgici, presso le quali erano stati ricoverati da Pronto Soccorso, è aumentata passando da poco meno del 40% al 43,3% del 2019 confermando comunque un valore al di sotto del target previsto del 50%.

Miglioramento qualità percepita:

in costante diminuzione sono le dimissioni volontarie che passano dal 3,4% del 2018 al 2,4% del 2019, prossimo al valore atteso pari al 2%, attestando un miglioramento nella qualità percepita da parte dell'utenza.

3.1.3 Obiettivi organizzativi annuali e piani operativi

Ciascun obiettivo strategico ha trovato traduzione in obiettivi di performance organizzativa la cui attuazione per l'anno 2019 è stata oggetto di rappresentazione nel paragrafo precedente.

Per la valutazione della performance delle diverse articolazioni aziendali è stata predisposta, da parte della Struttura Programmazione e Controllo di gestione, una scheda di rilevazione delle attività coerente con gli obiettivi strategici e operativi assegnati alle singole unità operative. Tale scheda è stata compilata con i dati estratti dai sistemi informativi in uso (Edotto e Qlickview) e degli indicatori elaborati dall'Unità Controllo di Gestione.

Successivamente, laddove si è riscontrato un disallineamento rispetto ai target previsti, le schede sono state trasmesse a ciascun Direttore di Struttura per avviare il contraddittorio e ottenere informazioni integrative e/o giustificazioni, tali da consentire di completare l'attività prodromica alla valutazione da parte dell'OIV.

Dall'esame delle singole relazioni di struttura, tenuto conto degli obiettivi operativi assegnati per l'anno 2019 e dei valori di riferimento per la valutazione dei risultati, si evince lo sforzo organizzativo posto in essere da tutte le unità operative per ottenere margini di miglioramento il più possibile in linea con gli obiettivi assegnati.

Per il dettaglio delle singole Strutture e articolazioni aziendali si rimanda ai documenti agli atti dell'Azienda.

Per quanto concerne i *Criteria e le Metodologie di valutazione*, restano valide le determinazioni assunte con il vigente sistema di misurazione, adottato con DDG n. 341/2019 e che di seguito sinteticamente si riportano:

Tipologia di obiettivo	percentuale su Valore/punteggio assegnato	
Nei casi in cui l'adempimento consista in un atto da compiersi (ad es., produzione di una relazione; convocazioni da effettuarsi, etc.)	SI	100%
	NO	0%
Nei casi in cui l'obiettivo da raggiungersi possa essere oggetto di graduazione (ad es. avanzamento di indici di performance, in cui generalmente è indicato il miglioramento atteso rispetto a quello conseguito nella precedente annualità)	totalmente raggiunto	100%
	mediamente raggiunto (superiore al minimo ed inferiore all'obiettivo fissato)	in misura percentuale rispetto al grado di obiettivo raggiunto
	inferiore	0%

<p>PREMIALITA' PER OBIETTIVI PARTICOLARMENTE SIGNIFICATIVI <i>(ad es.: raggiungimento di obiettivi ben superiori a quelli concertati; attribuzione di punteggi anche per obiettivi non precedentemente concertati ma che assumano particolare rilevanza)</i></p>	<p>INTEGRAZIONE PUNTEGGIO fino al 50% del valore inizialmente attribuito ad un obiettivo prestabilito</p> <p>ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO per obiettivi non prestabiliti, in misura discrezionalmente individuata tenuto conto della rilevanza del risultato comunque conseguito</p>
--	--

ULTERIORI INDICAZIONI E CRITERI VALUTATIVI

Si riterranno comunque raggiunti, totalmente o parzialmente, quegli obiettivi, generali ed operativi, assegnati in sede di contrattazione di budget, che hanno subito una registrazione di mancato o parziale allineamento al risultato atteso, per cause non direttamente imputabili, o solo parzialmente imputabili, al Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura (ad es. mancata assegnazione e/o disponibilità della risorsa direttamente connessa al raggiungimento dell'obiettivo; attribuzione parziale delle risorse necessarie; altre ragioni, debitamente evidenziate e che siano ritenute ostative al perseguimento e raggiungimento totale o parziale dell'obiettivo).

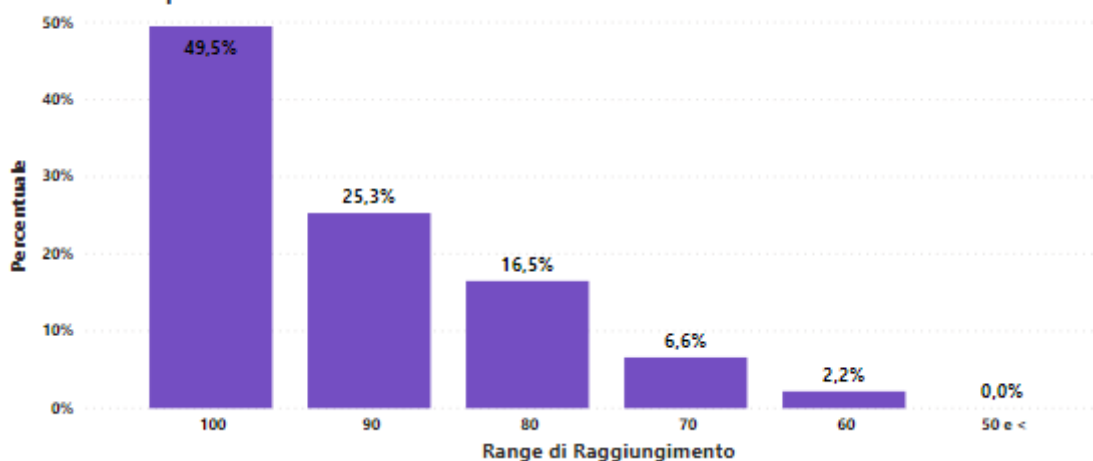
Inoltre, secondo quanto previsto dal Sistema di Misurazione della Performance, è stata data aderenza alle seguenti aree e/o Range per il grado di misurazione finale del raggiungimento della performance organizzativa:

punteggio ottenuto	Performance Organizzativa
punti 0 - 50	0%
punti 51 - 59	60%
punti 60 - 69	70%
punti 70 - 79	80%
punti 80 -89	90%
punti 90 - 100	100%

Sulla base della valutazione finale, si riportano nella successiva tabella, i dati riepilogativi, raggruppati per fasce percentuali, del grado di raggiungimento degli obiettivi di **performance organizzativa**

% di raggiungimento	N. Strutture	%
100	45	49,5%
90	23	25,3%
80	15	16,5%
70	6	6,6%
60	2	2,2%
50 e <	0	0%
Totale	91	

Distribuzione per Fascia di Valutazione



Di seguito, invece, si fornisce la tabella dei risultati ottenuti dalle singole strutture aziendali assegnatarie di obiettivi di performance:

STRUTTURE AZIENDALI	% quota risultato 2019
CARDIOTORACOVASCOLARE	
Cardiologia a dir. Universitaria	90
Chirurgia Toracica a dir. Universitaria	100
Medicina dello Sport	100
Chirurgico	
Chirurgia Generale a dir Ospedaliera	70
Chirurgia Generale a dir. Universitaria	80
Chirurgia Plastica (e Grandi Ustionati) a dir. Universitaria	90
Odontoiatria a dir. Ospedaliera	100
Oftalmologia a dir. Universitaria	70
Ortopedia e Traumatologia a dir. Universitaria	60
Otorinolaringoiatria a dir. Universitaria	80
Chirurgia Senologica	100
Chirurgia Oncologica	100
Audiovestibologia	90
Donna e Bambino	
Chirurgia Pediatrica a dir. Ospedaliera	80
Chirurgia Pediatrica a dir. Universitaria	80
Neonatologia E Terapia Intensiva Neonatale	100
Neuropsichiatria Infantile a dir. Ospedaliera	100
Ostetricia e Ginecologia a dir. Ospedaliera	80
Ostetricia e Ginecologia a dir. Universitaria	80
Pediatria a dir. Universitaria	80
PMA e Fisiopatologia della riproduzione	100
Nido e Sten	100
Emergenza E Urgenza	
Anestesia-Rianimazione	80
Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp	70
Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza	90
Centrale Operativa 118	100
CAV - Centro Antiveleni	100
Terapia del Dolore	90
Internistico	
Dermatologia a dir Ospedaliera	70
Geriatrics a dir. Ospedaliera	90
Malattie Infettive a dir. Universitaria	80
Medicina a dir. Universitaria	90
Medicina a dir. Ospedaliera	90
Reumatologia a dir. Universitaria	90
Reumatologia ospedaliera	100
Epatologia	100
Dermatologia a dir. universitaria	80
Medicina Specialistica	
Endocrinologia a dir. Universitaria	80
Gastroenterologie Osp-univ	80
Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	90
Malattie Apparato Respiratorio Univers.	90
SSVD Allergologia osp	90
SSVD Allergologia Univ	100
Endoscopia Digestiva	100
Nefro-Urologico	
Nefrologia a dir. Universitaria	90
Urologia e Trapianti a dir. Universitaria	90
Endourologia	90
Neuroscienze	

Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Universitaria	100
Neurochirurgia a dir. Ospedaliera	80
Neurologia dir. Universitaria	90
Neurologia a dir. Ospedaliera	100
Neurofisiopatologia	90
Psicologia	100
Psichiatria	100
Onco-Ematologico	
Ematologia a dir. Ospedaliera	70
Oncologia	90
Radioterapia	100
Medicina Nucleare - Fisica	90
Oncoematologia medica e Terapia Biomolecolare	100
SERVIZI	
Diagnostica di Laboratorio	
Anatomia patologica e citopatologia diagnostica	100
Patologia clinica ospedaliera	100
Genetica medica a dir. Universitaria	100
Medicina trasfusionale	90
Patologia clinica a dir. Universitaria	80
Organizzazione unica Prelievi	100
Citopatologia Diagnostica	80
Biologia molecolare oncologia	100
Microbiologia e virilogia	100
Cromatografia e spettrometria	100
Diagnostica per Immagini	
Radiodiagnostica a dir. ospedaliera	70
Radiodiagnostica a dir. univ (con D'Avanzo)	60
Radiologia d'urgenza	100
Diagnostica senologica	90
Radiologia interventistica	100
AREA DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI DI SUPPORTO E DI STAFF	
Struttura Farmacia	100
Igiene ed Accredimento	100
Direzione Sanitaria -SIOS- Statistica ed Epidemiologia	100
Igiene a direzione Universitaria	100
Medicina Legale a dir. Universitaria	100
Organizzazione di Presidio	100
Formazione	100
Medicina del Lavoro	100
Gestione Strategiche, Generali e di Staff	
Gestione Risorse Umane	100
Area Economico Finanziaria	100
Struttura Burocratica Legale	90
Affari Generali e Tutela Privacy	100
Gestione Strategiche, Generali e di Staff	
Gestione del Patrimonio	100
Gestione Tecnica	90
Programmazione e Controllo di Gestione	100
Manutenzione Impianti	100
Servizio Ingegneria Clinica	100
Gestione CUP aziendale e Libera Professione	100

3.2 Della performance individuale

Alla valutazione della performance sono “agganciati” i processi connessi con il sistema premiante, con la gestione delle eccellenze, con le progressioni economiche e di carriera, con la pianificazione della formazione.

Tenuto conto delle forti interrelazioni che si instaurano all'interno dell'organizzazione aziendale tra le sue articolazioni, la misurazione e la valutazione del contributo che ciascuna struttura organizzativa dà al risultato aziendale è fondamentale per un processo di responsabilizzazione a cui collegare una valutazione di merito.

Scopi principali della valutazione individuale è valorizzare il contributo del singolo apporto professionale, tecnico ed umano al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui è collocato il dipendente e, conseguentemente, i più generali obiettivi aziendali. La valorizzazione del contributo del singolo passa attraverso un percorso metodologico che conduce il dipendente a migliorare se necessario il proprio livello di performance, contribuendo così alla sua qualificazione professionale e alla crescita all'interno dell'organizzazione.

Una valutazione trasparente, consapevole e partecipata contribuisce alla creazione di un clima organizzativo favorevole e un ambiente di lavoro costruttivo e positivo.

La valutazione della **performance individuale** nell'anno 2019 è stata effettuata nei confronti di tutto il personale dipendente sia dirigenziale sia di quello appartenente all'Area di Comparto, ivi compreso il personale universitario conferito all'assistenza, secondo il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nell'Azienda Ospedaliero – Universitaria degli Ospedali Riuniti di Foggia", approvato con DDG n. 325 del 19/06/2019. Inoltre, quest'anno è stato introdotto l'utilizzo di un sistema *web-based* implementato grazie al supporto di una società esterna ed utilizzato dall'Area Gestione Risorse Umane per il calcolo della retribuzione di risultato dell'Area della Dirigenza e della premialità dell'Area di Comparto. La valutazione individuale avviene pertanto tramite l'utilizzo di una apposita procedura informatizzata grazie alla quale i soggetti valutatori hanno potuto compilare la scheda di valutazione accedendo, con apposite credenziali, su una piattaforma informatica; la scheda di valutazione una volta compilata è stata automaticamente posta in visione telematica del valutato, prevedendo la possibilità di accettazione, con o senza annotazioni, ovvero di non accettazione/convalida e quindi successiva contestazione.

La valutazione della Performance individuale è strettamente connessa alla Performance organizzativa, in quanto incide sull'apporto del singolo al raggiungimento degli obiettivi della Struttura. La valutazione ha ad oggetto le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali del personale dipendente. La stessa è misurata sulla base delle azioni/obiettivi organizzativi di Struttura, individuali e/o di gruppo eventualmente assegnati, nonché sulla valutazione dei comportamenti, impegno e capacità dello valutato.

In particolare, con riferimento alla **dirigenza** viene valutato l'insieme dei comportamenti organizzativi, cioè delle capacità, delle conoscenze e delle esperienze che i dirigenti pongono in essere per il raggiungimento degli obiettivi affidati e per gestire le risorse ed il personale assegnato. La valutazione è effettuata, quindi, sia in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi, sia in relazione alle capacità e competenze espresse nel periodo di riferimento.

La metodologia applicata dall'Azienda in via generale per esprimere i giudizi su tutti i possibili elementi da valutare prevede la definizione di un certo numero di aree di analisi all'interno di queste l'indicazione dei relativi item, sui quali il valutatore di prima istanza è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sintetico. In particolare, il valutatore di prima istanza potrà orientarsi sulla base di una scala a cinque gradini, cui corrispondono altrettanti giudizi di valore differenziale rispetto ad un giudizio medio-atteso considerato "adeguato", cui, per convenzione, si attribuisce un punteggio pari a 3.

La correlazione fra giudizi sintetici e punteggio è definita secondo lo schema seguente:

ESITO OSSERVATO	GIUDIZIO SINTETICO
LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	5
SUPERIORE ALL'ATTESA	4
ADEGUATO - IN LINEA CON L'ATTESA	3
INFERIORE ALL'ATTESA	2
LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	1

La valutazione annuale positiva consente il riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante adottato in Azienda. Al suddetto SMVP sono allegate le schede di valutazione per il personale dirigenziale e per l'Area di Comparto, che riportano le varie tipologie di scheda, differenziate in funzione del ruolo svolto dal valutato:

- direttore/dirigente (con responsabilità di struttura e di gestione risorse);
- personale non dirigente (dipendente di categoria: A, B, Bs, C, D, Ds, coordinatori e responsabili di posizione organizzativa).

La valutazione di prima istanza del personale dirigenziale è effettuata dal superiore gerarchico e sono previste le schede per la valutazione di I istanza sulla base del seguente punteggio:

- 1) Per i Direttori e Dirigenti di Struttura semplice, è pari a 160, così suddiviso:
 - Area manageriale punti 80 max;
 - Area gestionale punti 80 max;
- 2) Per i Dirigenti (art. 27, co. 1, lett. C e D del CCNL 8/6/2000) è pari a 80 punti max.

Le griglie di valutazione del personale dirigenziale nel SMVP in uso si articolano in base ai seguenti intervalli di valori (range), valevoli sia per i Direttori/Dirigenti di struttura semplice (area manageriale e area gestionale) e sia per i Dirigenti ex art. 27 comma 1 lettere C e D del CCNL 8/6/2000:

Giudizio sintetico	Esito osservato	Range	% di attrib. retribuzione di risultato	Punt. Ottenuti
5	LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	70-80	100	
4	SUPERIORE ALL'ATTESA	59-69	90	
3	ADEGUATO- IN LINEA CON L'ATTESA	48-58	80	
2	INFERIORE ALLE ATTESE	39-47	0	
1	LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	0-38	0	

La valutazione di seconda istanza per il personale appartenente all'Area della dirigenza è effettuata dall'O.I.V., e da quest'anno viene effettuata con la nuova procedura informatizzata introdotta.

La valutazione del personale dell'Area di **Comparto** è effettuata dal superiore gerarchico mediante utilizzo di apposite schede di valutazione, secondo le modalità e in applicazione dei criteri di cui al regolamento aziendale, approvato con la citata delibera n. 325/2019.

Con riferimento all'Area di Comparto, il fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (ex art. 30 del CCNL 19.4.2004) è distribuito in base al numero dei dipendenti ed alle loro categorie di appartenenza, secondo i seguenti coefficienti, come di seguito specificato:

Categoria	Coefficiente
A	1,50
B	1,60
BS	1,70
C	1,80
D	1,90
DS	2,00

Il fondo viene, poi, attribuito ai singoli in quote individuali, che tengono anche conto della presenza in servizio. Sono considerate assenza quelle relative a:

- ex lege 1204/71 e successive mod. ed integraz.;
- malattia;
- aspettativa senza assegni;
- servizio militare;
- aspettativa per motivi politici ed assenze per incarichi pubblici;
- assenze ex lege 104/92;
- posizione di distacco per motivi sindacali.

Nella scheda di valutazione, per ogni fattore/item oggetto di valutazione descritto i punti sono attribuiti, in scala da 1 a 5, con la graduazione dei giudizi indicata in legenda e per ciascun giudizio è previsto un range ed il relativo grado di percentuale di raggiungimento della performance individuale:

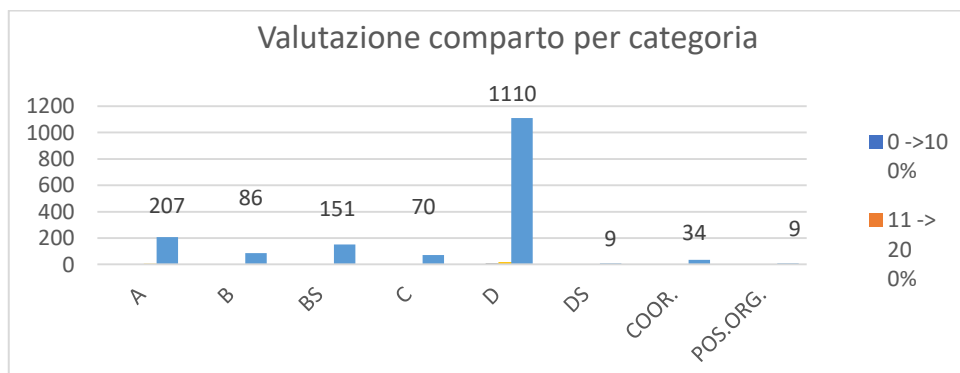
LEGENDA	Giudizio sintetico	ESITO OSSERVATO	Range	%	Punt. Otten.
	5	LARGAMENTE AL DI SOPRA DELL'ATTESA	41-50	100	
	4	SUPERIORE ALL'ATTESA	31-40	90	
	3	ADEGUATO - IN LINEA CON L'ATTESA	21-30	80	
	2	INFERIORE ALL'ATTESA	19-20	0	
	1	LARGAMENTE AL DI SOTTO DELL'ATTESA	0-10	0	

Partecipano al Sistema incentivante solo i dipendenti che hanno ottenuto una percentuale dall'80 al 100%.

Dati sulla Performance individuale

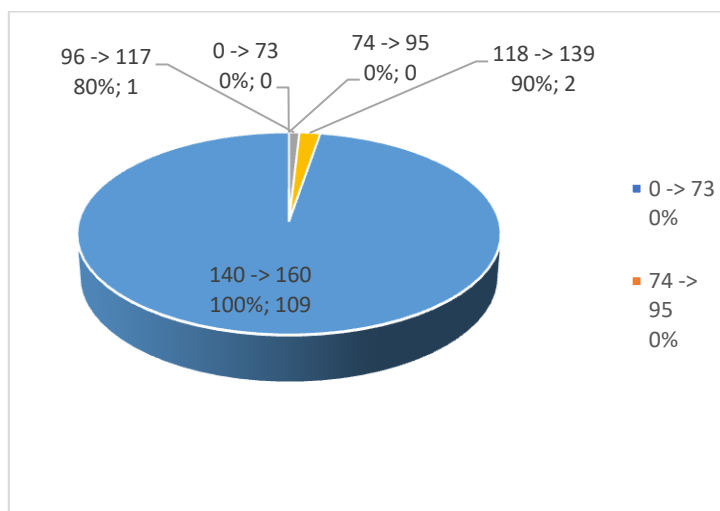
Dall'esame delle schede presenti nel sistema web-based emergono dati riepilogativi sono riportati, raggruppati per categorie di personale oggetto della valutazione e per fasce di valutazione, del grado di valutazione della **performance individuale per il personale di comparto:**

Validati Cat./Range	0 ->10 0%	11 -> 20 0%	21 -> 30 80%	31 -> 40 90%	41 -> 50 100%	TOT.
A	0	0	1	5	207	213
B	0	0	1	1	86	88
BS	0	0	0	0	151	151
C	0	0	0	0	70	70
D	1	1	10	17	1.110	1.139
DS	0	0	0	0	9	9
COOR.	0	0	0	0	34	34
POS.ORG.	0	0	0	0	9	9
	1	1	12	23	1.676	1.713

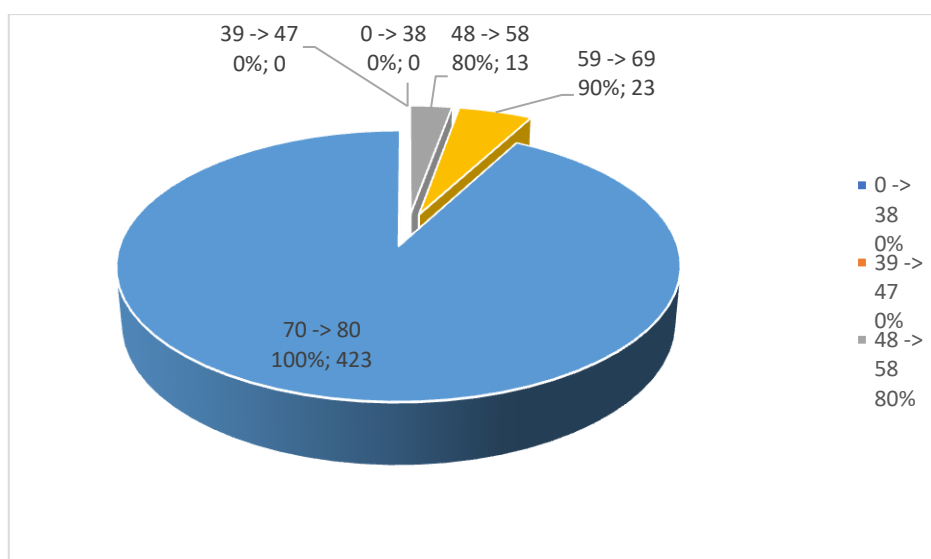


Con riferimento al personale dirigenziale, dall'esame delle schede presenti nel sistema web-based, si evidenziano i dati in tabella inerenti il grado di valutazione della **performance individuale**:

Validati Cat./Range	0 -> 73 0%	74 -> 95 0%	96 -> 117 80%	118 -> 139 90%	140 -> 160 100%	TOT.
Direttori/Dirigenti Responsabili di SSD e Semplici	0	0	1	2	109	112



Validati Cat./Range	0 -> 38 0%	39 -> 47 0%	48 -> 58 80%	59 -> 69 90%	70 -> 80 100%	TOT.
Dirigenti	0	0	13	23	423	459



Il processo di valutazione della performance individuale alla data di redazione della presente relazione è sintetizzato nelle seguenti tabelle:

Totale (dirigenza e comparto)

Non valutati	29	1,1%
proponente	7	0,3%
Valutatore/due valutatori	386	14,1%
Validati	2283	83,2%
Validato NO	18	0,7%
Non valutabili	22	0,8%
Totale schede	2745	100,0%

Direttori / Dirigenti

Non valutati	2	0,3%
valutatore	63	9,8%
Validato	571	88,4%
Validato NO	3	0,5%
Non valutabili	7	1,1%
	646	100,0%

Personale di comparto

Non valutati	27	1,3%
proponente	7	0,3%
valutatore/due valutatori	323	15,4%
Validati	1713	81,6%
Validato NO	15	0,7%
Non valutabili	15	0,7%
Totale schede	2100	100,0%

3.3 Il processo di misurazione e valutazione

Il sistema di misurazione e valutazione del personale nel suo aggiornamento 2019 è stato rispettato e realizzato in quanto percorso già consolidato nel tempo sia nelle modalità che nelle tempistiche.

Tempi	Fasi
Dicembre 2018	Analisi del contesto di riferimento esterno ed interno utile alla definizione degli obiettivi strategici per il triennio successivo
	Assegnazione da parte della Regione del budget provvisorio per l'anno 2018 con DGR
Gennaio anno 2019)	Deliberazione del Piano della performance del triennio 2019-2021 con DDG n. 70 del 30/01/2019
Febbraio anno n ₁ (entro il 15.02)	Inserimento sul NSIS del modello CE preventivo per l'anno 2019
Primo trimestre n ₁	Definizione del budget aziendale e per centro di responsabilità annuale per il primo anno di riferimento di vigenza del Piano, andando alla definizione dei sub-obiettivi operativi che discendono da quelli strategici
Ogni 3 mesi	Monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi operativi annuali della Azienda in tutte le sue articolazioni di responsabilità
	Valutazione delle eventuali azioni correttive da intraprendere per il raggiungimento dell'obiettivo
	Eventuale ridefinizione degli obiettivi qualora fattori esogeni e/o endogeni non ne impediscano il raggiungimento
Maggio 2019	Rendicontazione dei risultati conseguiti adozione del bilancio di esercizio 2018 determina n.424 del 20/05/2019
Giugno 2019	Rendicontazione degli obiettivi assegnati dalla giunta regionale alle direzioni per l'anno 2018 trasmessa in regione con nota prot. n. 0043746 del 18/06/2019
Giugno 2019	Relazione sulla performance approvata con determina del direttore generale del 27/06/2019

La valutazione di performance organizzativa dei CDR in cui è articolata l'Azienda e la valutazione individuale di tutto il personale relativa al 2019 è stata rendicontata nella presente relazione con riferimento agli obiettivi previsti nel piano della performance 2019-2021.

Non si sono riscontrate criticità particolari se non con riferimento all'ormai consueto ritardo regionale nell'assegnazione delle risorse economiche annuali e in quelle degli obiettivi delle direzioni che costringe il sistema aziendale a ridefinirsi e riprogrammarsi in corso di esercizio avviato a cascata su tutti i responsabili delle articolazioni aziendali.

4. Bilancio di genere

In questo paragrafo si evidenziano gli impegni dell’Azienda nel condurre il suo agire verso il rispetto delle pari opportunità¹¹.

Presso gli Ospedali Riuniti, opera, come previsto dalla norma di settore, il **Comitato Unico di Garanzia** per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Costituito nel 2018 con delibera del direttore generale n. , l'organismo è composto complessivamente da 13 componenti, un pari numero di componenti di nomina sindacale e di rappresentanti dell’Amministrazione.

Le finalità del CUG, nell’ambito della Azienda, sono: garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica, realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, assicurare la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantire pari opportunità alle lavoratrici e ai lavoratori e contrastare ogni forma di discriminazione diretta e indiretta. Oltre a compiti propositivi, consultivi e di verifica, il CUG ha il compito di preparare il Piano di azioni positive, ovvero misure che mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini. Il piano richiamato è in fase di perfezionamento e in imminenza di adozione.

E in fase di definizione anche il regolamento del Comitato Unico di Garanzia dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti di Foggia", che prevede tra le attività del CUG, l’attivazione del servizio “sportello d’ascolto” del disagio lavorativo. Lo sportello nasce come servizio di supporto ai dipendenti che si trovano in situazione di malessere lavorativo e difficoltà psico-sociali nell’ambiente di lavoro, dando voce e ascolto all’individualità e alle esigenze del singolo professionista.

A ottobre 2019, un progetto regionale ha previsto per tutti i Pronto soccorso della Regione le **Stanze Rosa** – con annessi pannelli informativi ambientali, come contemplato nelle Linee guida Hospitality. Le Linee offrono un’innovativa visione integrata dei servizi di accoglienza per pazienti e utenti. Definiscono un sistema identitario, comune e riconoscibile per gli ospedali, i Presidi Territoriali di Assistenza (Pta) e la rete dei centri territoriali di assistenza (poliambulatori, consultori, centri vaccini etc), declinando soluzioni esecutive, sostenibili e specifiche per la Puglia. Sono applicabili sia per il graduale adeguamento dei plessi preesistenti sia per la realizzazione di nuove strutture sanitarie. Pilastri delle Linee Guida sono il sistema identitario visivo, declinato e integrato con segnaletica, allestimenti e arredi, governance e formazione.

In data 11 dicembre 2019 l’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Ospedali Riuniti” di Foggia ha ricevuto dalla Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, due Bollini Rosa (su una scala da uno a tre) per il biennio 2020-2021. I **Bollini Rosa** sono il riconoscimento che Fondazione Onda, impegnata sul fronte della promozione della medicina di genere, attribuisce dal 2007 agli ospedali attenti alla salute femminile e che si distinguono per l’offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie delle donne¹².

¹¹ Il tema delle pari opportunità ha come obiettivo quello di realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori nonché l’assenza di qualunque forma di discriminazione relativa al genere, all’età, all’orientamento sessuale, alla razza, all’origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell’accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.

¹² Rispetto al biennio precedente, sono aumentati da 306 a 335 gli ospedali italiani impegnati nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l’offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie femminili. Oltre a una crescita in termini di numeri, si assiste ad un miglioramento della qualità: gli ospedali che hanno ottenuto il massimo riconoscimento, tre bollini, sono infatti passati da 71 a 96. Inoltre, 167 strutture hanno conquistato due bollini e 72 un bollino.

La valutazione delle strutture ospedaliere e l'assegnazione dei Bollini Rosa è avvenuta tramite un questionario di candidatura composto da quasi 500 domande suddivise in 18 aree specialistiche. Un'apposita commissione multidisciplinare, presieduta da Walter Ricciardi, Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica del Policlinico Gemelli di Roma, ha validato i bollini conseguiti dagli ospedali nella candidatura considerando gli elementi qualitativi di particolare rilevanza e il risultato ottenuto nelle diverse aree specialistiche presentate.

Tre i criteri di valutazione con cui sono stati valutati gli ospedali candidati: la presenza di specialità cliniche che trattano problematiche di salute specificatamente femminili e patologie trasversali ai due generi che necessitano di percorsi differenziati, di percorsi diagnostico-terapeutici e di servizi clinico-assistenziali in grado di assicurare un approccio efficace ed efficiente in relazione alle esigenze e alle caratteristiche psico-fisiche della paziente e di ulteriori servizi volti a garantire un'adeguata accoglienza e degenza della donna tra cui il supporto di volontari, la mediazione culturale e l'assistenza sociale.

Rilevante in questo capitolo che raccoglie le analisi di genere, è la presentazione dei principali "numeri aziendali" relativi all'assistenza erogata per tipologia di prestazione.

Articolazione di genere della popolazione assistita per attività di ricovero ordinario



Articolazione di genere della popolazione assistita per attività di ricovero diurno

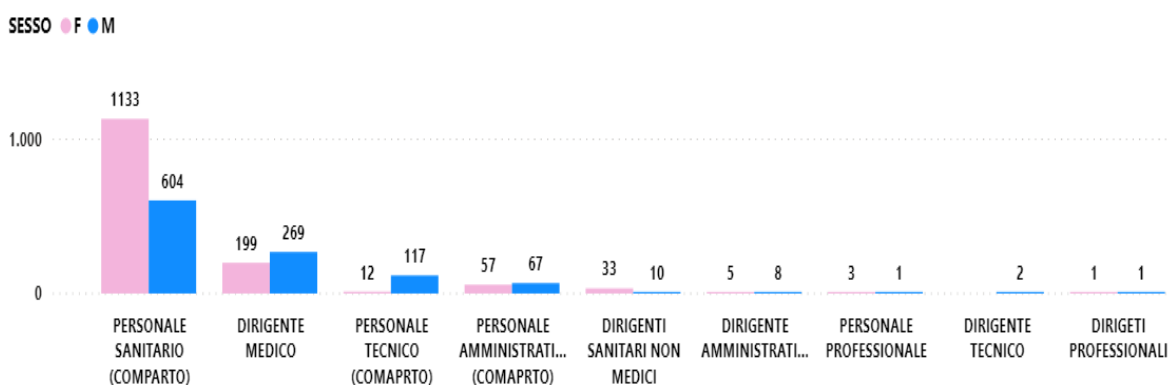


Articolazione di genere della popolazione assistita per attività specialistica

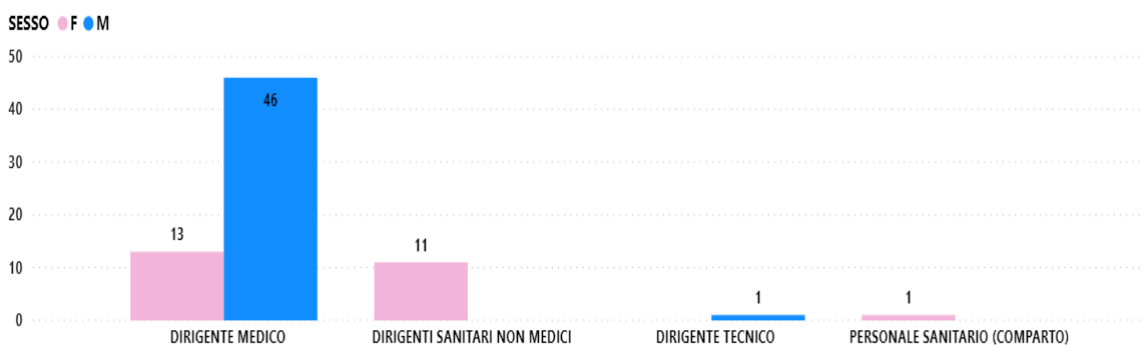


Infine, in tale sezione della relazione merita anche rilevare la composizione del personale dipendente per “genere” sia ospedaliero che universitario in assistenza.

Articolazione di genere e per area contrattuale dei dipendenti del SSN (Personale Ospedaliero)



Articolazione di genere e per area contrattuale dei dipendenti del SSN (Personale Universitario)



Allegato 1 - LA PRODUZIONE AZIENDALE

A. La Produzione in regime di Ricovero Ordinario

Nel 2019 la produzione in regime di ricovero ordinario ha registrato un incremento, nonostante un mancato pieno utilizzo delle sale operatorie in conseguenza della carenza di medici specialisti anestesisti e nonostante il trasferimento in prestazioni ambulatoriali complesse di attività che impropriamente si svolgevano in regime di ricovero ordinario e Dh. In sintesi, la produzione ha fatto registrare il seguente andamento, così come dettagliato per ogni singola struttura:

Dimissione da ricoveri ordinari

Reparto	2019	2018	2017
Totali in Euro	€ 103.179.426,82	€ 100.274.069,85	€ 101.780.213,25
Rianimazione	€ 3.832.826,00	€ 4.056.533,00	€ 4.160.312,00
Malattie endocrine a dir. Univ.	€ 1.069.164,00	€ 1.122.221,00	€ 1.002.959,00
Chirurgia Plastica (E Grandi Ustionati) a dir Univ.	€ 1.798.554,00	€ 1.817.599,50	€ 1.535.056,00
Chirurgia Generale a dir. Osp.	€ 6.103.387,00	€ 6.569.304,00	€ 6.064.361,00
Ematologia a dir. Osp.	€ 3.029.429,00	€ 2.556.025,00	€ 2.890.495,00
Psichiatria a dir. Univ.	€ 371.076,00	-	-
Chirurgia Oncologica a dir. Osp.	€ 164.599,00	-	-
Chirurgia Senologica a dir. Osp.	€ 383.330,00	-	-
Chirurgia Vascolare	€ 276.571,00	-	-
Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	€ 3.094.551,05	€ 4.215.910,10	€ 3.805.175,35
Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	€ 3.466.272,00	€ 3.516.166,00	€ 3.518.197,00
Neonatologia	€ 5.184.770,00	€ 6.274.050,00	€ 7.293.830,00
Terapia Intensiva Neonatale	€ 94.231,00	€ 76.911,00	€ 95.139,00
Pediatria a dir. Osp.	-	€ 211.562,00	€ 1.437.140,00
Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	€ 1.521.066,00	€ 1.560.647,00	€ 1.658.670,00
Pediatria a dir. Univ.	€ 1.561.090,00	€ 1.249.420,00	-
Malattie Infettive a dir. Univ.	€ 2.159.176,00	€ 1.959.595,00	€ 2.272.085,00
Geriatrics a dir. Osp.	€ 1.524.920,00	€ 1.711.611,00	€ 1.539.219,00
Medicina I a dir. Osp.	€ 4.617.873,00	€ 4.840.990,00	€ 5.190.071,00
Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	€ 2.360.253,00	€ 2.131.951,00	€ 2.519.944,00
Malattie Apparato Respiratorio Univers.	€ 2.259.676,00	€ 2.321.953,00	€ 2.044.628,00
Neurochirurgia a dir. Osp.	€ 5.836.594,12	€ 5.168.326,00	€ 4.904.432,00
Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.	€ 536.882,86	€ 525.666,04	€ 524.805,61
Card-Riabilitazione Cardiologica	€ 4.016,00	€ 104.236,00	€ 217.203,00
Otorinolaringoiatria a dir. Univ.	€ 1.429.700,00	€ 1.581.027,50	€ 1.926.231,00
Odontoiatria a dir. Osp.	€ 2.134,00	-	-
Terapia Intensiva Cardiologica UTIC	€ 1.024.598,00	€ 2.014.891,00	€ 768.208,00
Oncologia	-	-	€ 179,00
Chirurgia Generale a dir. Univ.	€ 4.385.660,00	€ 3.566.223,00	€ 3.261.714,00

Nefrologia abilitata al trapianto di reni	€ 598.224,00	€ 381.138,00	-
Nido e STEN	€ 1.287.094,00	€ 727.186,00	€ 748.739,00
Reumatologia a dir. Univ.	€ 1.230.340,50	€ 1.108.365,00	€ 1.178.992,00
Gastroenterologia a dir. Univ.	-	€ 471.231,00	€ 610.487,00
Cardiologia a dir. Univ.	€ 9.628.380,00	€ 7.896.047,00	€ 10.721.986,00
Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	€ 2.327.461,85	€ 2.450.699,95	€ 2.675.380,90
Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	€ 2.553.723,00	€ 2.669.986,00	€ 3.126.993,00
Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	€ 382.988,00	€ 459.113,00	€ 618.762,00
Medicina Interna dell'invecchiamento a dir. Univ.	€ 3.258.964,00	€ 3.014.066,00	€ 3.159.477,00
MAR-Riabilitazione Respiratoria	€ 94.802,40	€ 43.244,60	€ 90.348,35
Neurologia a dir. Univ.	€ 1.670.038,04	€ 1.700.847,16	€ 1.269.006,04
Nefrologia a dir. Univ.	€ 2.122.185,00	€ 2.542.288,00	€ 3.114.953,00
Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.	€ 224.238,00	€ 221.761,00	€ 102.366,00
Gastroenterologia a dir. Osp.	€ 2.083.648,00	€ 1.683.114,00	€ 1.452.419,00
Neurologia a dir. Osp.	€ 3.517.417,00	€ 3.477.483,00	€ 2.865.614,00
Chirurgia Toracica a dir. Univ.	€ 4.715.162,00	€ 3.577.781,00	€ 3.316.380,00
Oftalmologia a dir. Univ.	€ 1.371.696,00	€ 1.578.739,00	€ 1.371.546,00
Urologia e Trapianti a dir. Univ.	€ 8.020.666,00	€ 7.118.162,00	€ 6.726.710,00



Figura 1 - produzione economica drg ordinari

L'incremento del valore economico conferma l'azione positiva della Direzione tesa a rimodulare l'offerta assistenziale mediante un più corretto utilizzo delle risorse suggerendo di diversificare setting assistenziali più idonei, come si avrà modo di evidenziare successivamente, attuando un miglior equilibrio tra l'utilizzo delle risorse, i costi ed i rendimenti con miglioramento dell'offerta assistenziale rispetto agli anni precedenti. In realtà le azioni intraprese dalla Direzione sin dall'anno 2017 soprattutto in tema di appropriatezza assistenziale hanno conseguito un costante miglioramento in sintonia con l'aumento della complessità trattata. Tra gli obiettivi strategici fissati dalla Direzione quelli finalizzati al

miglioramento dell'utilizzo delle sale operatorie ed al perfezionamento di alcuni indicatori di attività assistenziale, perfettamente conseguiti, hanno permesso gli evidenti risultati sia assistenziali sia economici.

Elemento di rilievo che si intende sottolineare è la percentuale di validazione delle SDO raggiunta nel 2019 ormai prossimo al 100%, grazie al monitoraggio continuo effettuato direttamente dalle Direzioni Sanitaria ed Amministrativa:

REGIME DI RICOVERO ORDINARIO: SDO VALIDATE n. 28.887
SDO NON VALIDATE n.27

B. La Produzione in regime di Ricovero Diurno, Day Hospital e Day Surgery

I dati sotto rappresentati della produzione complessiva per attività in DH e DS, dettagliati per singola struttura, registrano nel 2019 un calo importante, rispetto ai due anni precedenti, di oltre il 31% rispetto al 2018, a dimostrazione di quanto sia stata notevole la spinta del governo aziendale ad osservare le direttive regionali ed allinearsi all'obiettivo generale di erogare le prestazioni in un corretto setting assistenziale.

Reparto Dimissione DH/DS	2017	2018	2019
Totale	€ 5.995.622,05	€ 5.479.780,27	€ 3.772.198,56
Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	€ 605.251,00	€ 687.426,00	€ 360.303,00
Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	€ 322.089,00	€ 344.305,00	€ 361.942,00
Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.	€ 37.022,00	€ 40.232,00	€ 56.025,00
Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	€ 70.719,00	€ 73.398,00	€ 86.641,00
Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	€ 30.767,00	€ 18.063,00	€ 6.423,00
Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	€ 431.225,00	€ 185.434,00	€ 97.429,00
Pediatria a dir. Osp.	€ 188.422,00	€ 5.956,00	-
Pediatria a dir. Univ.	€ 92.806,00	€ 57.270,00	€ 39.185,00
Dermatologia a dir Osp.	€ 47.434,00	-	-
Reumatologia a dir. Osp.	€ 127.231,00	€ 145.225,00	€ 3.818,00
Epatologia	-	-	€ 3.398,00
Malattie Infettive a dir. Univ.	€ 440.811,00	€ 422.568,00	€ 12.954,00
Medicina I a dir. Osp.	-	€ 1.219,00	€ 394,00
Medicina Interna dell'invecchiamento a dir Univ.	€ 27.698,00	€ 19.336,00	€ 4.525,00
Reumatologia a dir. Univ.	€ 308.667,00	€ 306.538,00	€ 299.609,00
Malattie endocrine a dir. Univ.	€ 16.397,00	€ 19.969,00	€ 7.772,00
Gastroenterologia a dir. Osp.	€ 58.475,00	€ 53.299,00	€ 3.583,00
Gastroenterologia a dir. Univ.	€ 42.537,00	€ 14.433,00	-
Neurochirurgia a dir. Osp.	€ 105.353,00	€ 72.594,00	€ 2.585,00
Neurologia a dir. Osp.	€ 70.643,00	€ 804,00	-
Neurologia a dir. Univ.	€ 81.324,00	€ 81.692,00	-
Psichiatria a dir. Univ.	-	-	€ 10.090,00
Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.	€ 129.369,05	€ 133.714,27	€ 70.313,56
Cardiologia a dir univ	€ 72.707,00	€ 63.440,00	€ 59.936,00
Chirurgia Toracica a dir. Univ	-	€ 283,00	-
Centro Talassemia a dir. Osp.	-	-	€ 61.470,00
Oncologia	€ 42.102,00	€ 13.565,00	-
Odontoiatria a dir. Osp.	€ 1.306.024,00	€ 1.227.519,00	€ 1.346.554,00
Chirurgia Senologica a dir. Osp.	-	-	€ 8.297,00
Chirurgia Generale a dir. Osp.	€ 459.525,00	€ 543.098,00	€ 305.120,00

Chirurgia Generale a dir. Univ.	€ 365.902,00	€ 465.972,00	€ 92.673,00
Chirurgia Plastica (e Grandi Ustionati) a dir Univ.	€ 3.619,00	-	-
Oftalmologia a dir. Univ.	€ 65.909,00	€ 78.666,00	€ 102.485,00
Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	€ 293.458,00	€ 288.510,00	€ 343.641,00
Nefrologia a dir. Univ.	€ 121.815,00	€ 80.798,00	€ 14.079,00
Urologia e Trapianti a dir. Univ.	€ 30.321,00	€ 34.454,00	€ 10.954,00

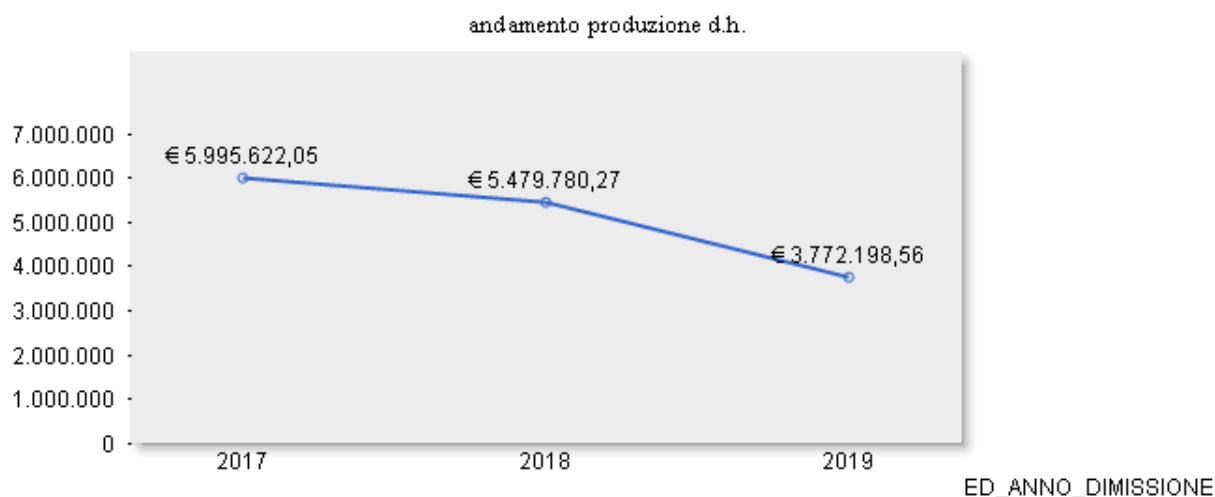


Figura 2 - produzione drg in d.h.

Tale tipologia di prestazioni è, pertanto, destinata a relegarsi nell'ambito delle soglie e limiti previsti dalla D.G.R. n. 35 del 27 gennaio 2009 e successive integrazioni poiché, come già argomentato, gran parte di esse sono realizzate nell'ambito di pacchetti di Prestazioni Ambulatoriali Complesse (**P.A.C.**) ovvero di Prestazioni Chirurgiche Ambulatoriali (**P.C.A.**).

La costante riduzione della Produzione dei DH e DS nell'ultimo triennio rappresenta un valore aggiunto agli ottimi risultati ottenuti dalla governance aziendale nel suo complesso, collocando, ovviamente, tutti gli operatori aziendali al centro del cambiamento avvenuto nel periodo considerato.

Va tuttavia precisato che nella produzione complessiva così come rappresentata sono ricomprese € **42.665,00** riferite ai ricoveri in d.h. per pazienti residenti all'estero.

Così come per le prestazioni in regime di ricovero ordinario anche quelle in regime di D.H le SDO validate nel 2018 registrano quasi il 100%:

REGIME DI RICOVERO DAY HOSPITAL: SDO VALIDATE n. 3.385

SDO NON VALIDATE n. 1

C. La Produzione Ambulatoriale

Come accennato in precedenza, le prestazioni ambulatoriali hanno registrato un notevole incremento del numero delle prestazioni in considerazione del fatto che molte di queste sono state erogate con il corretto setting previsto dai protocolli regionali (PAC). Di seguito si riporta il dettaglio per ciascun centro di responsabilità e di risorsa il cui valore complessivo ammonta ad €. 40.377.206.

Struttura	anno	2019	
	n. ricette	n. prestazioni	Valore economico
Totale	514.237	1.708.894	€ 40.377.206
0300000100 - Centro Antiveleni	1	1	€ 21
0300000200 - Terapia del dolore	578	1723	€ 104.196
0336010000 - Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	1206	1347	€ 21.809
0349030100 - Ambulatorio di Anestesia e Rianimazione a dir. Univ.	2954	6108	€ 277.744
0393140000 - Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza	98691	272354	€ 2.576.294
0400000200 - Nido e STEN	1	1	€ 13
0400000400 - Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	797	804	€ 15.111
0400000500 - Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.	174	176	€ 17.142
0400000600 - Fisiopatologia della riproduzione e PMA a dir. Univ.	898	1355	€ 106.397
0433010000 - Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	1399	1399	€ 24.463
0437020000 - Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	6025	9771	€ 1.189.174
0437030000 - Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	4307	6221	€ 603.739
0439020000 - Pediatria a dir. Univ.	1651	1907	€ 42.978
0462010000 - Neonatologia	49	49	€ 811
0462010100 - Terapia Intensiva Neonatale	1619	1688	€ 40.007
0500000100 - Dermatologia a dir Osp.	10171	12854	€ 495.865
0500000300 - Reumatologia a dir. Osp.	3844	4129	€ 159.143
0500000400 - Dermatologia a dir Univ.	725	725	€ 14.033
0500000500 - Epatologia	1024	1060	€ 246.258
0521010000 - Geriatria a dir. Osp.	567	615	€ 13.189
0524020000 - Malattie Infettive a dir. Univ.	4603	4607	€ 138.095
0526010000 - Medicina I a dir. Osp.	3629	4613	€ 187.074
0526030000 - Medicina Interna dell'invecchiamento a dir Univ.	2243	2389	€ 68.786
0571020000 - Reumatologia a dir. Univ.	8598	11713	€ 338.418
0600000100 - Allergologia ed Immunologia Clinica osp.	2399	4713	€ 90.542
0600000200 - Allergologia ed Immunologia Clinica univ.	3995	10064	€ 198.750
0600000300 - Endoscopia Digestiva ad indirizzo d'urgenza	181	200	€ 21.730
0619010000 - Malattie endocrine a dir. Univ.	4860	5459	€ 200.185
0658010000 - Gastroenterologia a dir. Osp.	7436	8423	€ 456.616
0668030000 - Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	3918	6165	€ 189.788
0668040000 - Malattie Apparato Respiratorio Univers.	2791	4460	€ 153.050
0700000100 - Neurofisiopatologia	3912	22979	€ 256.617
0700000200 - Psicologia a dir Osp.	364	1039	€ 19.229
0730010000 - Neurochirurgia a dir. Osp.	1393	1393	€ 56.335
0732010000 - Neurologia a dir. Osp.	7237	8736	€ 640.811
0732020000 - Neurologia a dir. Univ.	3832	3865	€ 216.008
0740020000 - Psichiatria a dir. Univ.	271	271	€ 28.452
0756020000 - Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.	6628	31359	€ 530.937
0800000100 - Medicina dello sport a dir. Univ.	367	1448	€ 22.056
0808010000 - Cardiologia a dir univ	15390	26742	€ 678.779

0813020000 - Chirurgia Toracica a dir. Univ	1831	1855	€ 47.634
0814020000 - Chirurgia Vascolare	186	238	€ 8.848
0900000100 - Oncologia Medica e Terapia Biomolecolare	1540	2031	€ 131.764
0918010000 - Ematologia a dir. Osp.	24519	64950	€ 696.856
0961000000 - Medicina Nucleare a dir. Osp.	1523	2255	€ 782.815
0964010000 - Oncologia	11613	21645	€ 1.770.861
0993160000 - Radioterapia a dir. Osp.	5930	19526	€ 3.774.202
1000000200 - Odontoiatria a dir. Osp.	794	794	€ 16.236
1000000300 - Chirurgia Oncologica a dir. Osp.	16	16	€ 292
1000000400 - Audiovestibologia a dir. Osp.	1789	2667	€ 32.260
1000000500 - Chirurgia Senologica a dir. Osp.	250	253	€ 121.392
1009020000 - Chirurgia Generale a dir. Osp.	2428	3382	€ 235.182
1009030000 - Chirurgia Generale a dir. Univ.	1209	1429	€ 212.508
1012010000 - Chirurgia Plastica (E Grandi Ustionati) a dir Univ.	4144	6507	€ 1.721.910
1034010000 - Oftalmologia a dir. Univ.	11138	11550	€ 3.112.209
1036020000 - Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	2542	3463	€ 59.925
1038010000 - Otorinolaringoiatria a dir. Univ.	8143	8931	€ 859.238
1129020000 - Nefrologia a dir. Univ.	7169	21247	€ 3.330.905
1129020001 - Accessi Diretti Dialisi Universitaria	1176	7355	€ 430.131
1143020000 - Urologia e Trapianti a dir. Univ.	5414	5834	€ 376.547
1148010000 - Nefrologia abilitata al trapianto di reni	467	473	€ 6.170
1200000300 - Citopatologia Diagnostica	3214	5741	€ 83.844
1200000400 - Microbiologia e Virologia	334	1662	€ 26.200
1200000600 - Biologia Molecolare Oncologica	2338	13541	€ 1.741.620
1204000000 - Anatomia Patologica A dir. Univ.	2773	4052	€ 161.440
1293070000 - Medicina Trasfusionale	8126	39376	€ 192.822
1297040000 - Patologia Clinica a dir. Osp.	152544	911076	€ 6.046.145
1297050000 - Genetica Medica a dir. Univ.	7510	18074	€ 1.314.972
1300000200 - Radiodiagnostica Ospedale D'Avanzo	2937	4567	€ 326.092
1300000300 - Radiologia d'Urgenza	3033	4524	€ 102.761
1300000400 - Diagnostica Senologica	6024	17659	€ 529.795
1393110000 - Radiodiagnostica a dir. Osp.	7645	12531	€ 1.166.774
1393130000 - Radiodiagnostica a dir. Univ.	3210	4765	€ 516.211

Sono stati attivati numerosi pacchetti di day service che precedentemente erano erogati con la modalità del ricovero in d.h., consentendo, così, un continuo miglioramento qualitativo delle attività aziendali rappresentando, oltremodo, un dato di miglioramento dell'efficienza del sistema ed organizzazione aziendale, in quanto si erogano prestazioni sanitarie agli utenti non più mediante ricoveri ordinari o diurni inappropriati.

Il miglioramento qualitativo delle prestazioni è determinato dal fatto che la fruizione della prestazione è garantita da un percorso assistenziale e da un protocollo standard che evita, per giunta, il ricorso a più impegnative da parte dei medici proscrittori, rendendo quindi più agevole l'accessibilità dell'utente, oltre ad evitare l'oneroso accesso del paziente in regime di ospedalizzazione.

Nel corso del 2019 la riconduzione di prestazioni in precedenza rese in regime di Day Hospital, ovvero di più e diversi accessi per varie prestazioni ambulatoriali in un unico pacchetto di prestazioni (sia prestazioni ambulatoriali complesse - PAC - ovvero di prestazioni chirurgiche ambulatoriali - PCA) ha permesso un notevole impulso, come evidenziato dalla tabella che segue.

La produzione complessiva registrata nel triennio 2017/2019 comprensiva delle quote fisse a carico dei pazienti, risulta essere la seguente:

PRODUZIONE AMBULATORIALE		
Anno	Numero prestazioni	Importo
2017	1.567.848	€ 35.611.431
2018	1.696.461	€ 39.906.288
2019	1.708.894	€ 40.377.206
<i>L'Azienda nel 2017 ha garantito prestazioni ambulatoriali per esterni ad un numero pari a 130.121 assistiti, processando 506.078 impegnative</i>	<i>L'Azienda nel 2018 ha garantito prestazioni ambulatoriali per esterni ad un numero pari a 132.141 assistiti, processando 517'642 impegnative</i>	<i>L'Azienda nel 2019 ha garantito prestazioni ambulatoriali per esterni ad un numero pari a 136.264 assistiti, processando 514'237 impegnative</i>

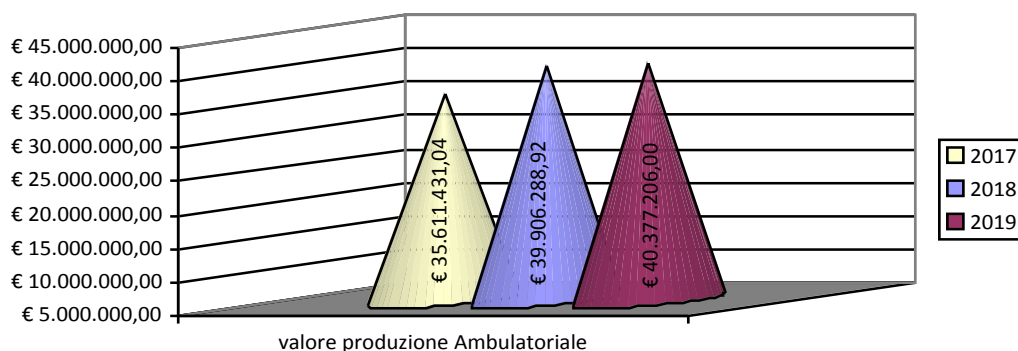


Figura 3- produzione ambulatoriale

Come si può notare, anche nel 2019 si conferma un trend in continua crescita a significazione della forte ed incisiva azione posta in essere dalla Direzione strategica tale da registrare una migliore ed appropriata qualificazione della produzione ed a contribuire in maniera decisiva a garantire un sostanziale e strutturale equilibrio economico-finanziario del Bilancio aziendale.

L'attività di Day Service (PAC-PCA-PCB), come registrata sulla piattaforma regionale "Edotto", è rilevabile tra le prestazioni ambulatoriali. Tale attività, tendenzialmente sovrapponibile al precedente anno, ha visto incrementare l'area delle branche specialistiche di riferimento passando dalle 60 tipologie di Day Service praticate nell'anno 2018 alle 101 dell'anno 2019.

Di seguito si evidenzia l'attività per ciascuna tipologia in Day Service dell'ultimo biennio:

DESCR. PRESTAZIONE	2018		2019	
	Qtà	valore	Qtà	valore
Totale	37.557	€ 14.163.482,00	35.852	€ 13.952.622,61
PCA15 INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	32	€ 34.848,00	7	€ 7.623,00
PCA18 BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI (CODICI INTERVENTO 85.20 E 85.2	-	-	89	€ 82.770,00

PCB09 CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	79	€ 40.448,00	126	€ 64.512,00
PCA07 TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, > 17 ANNI	13	€ 10.023,00	19	€ 14.649,00
PCA27 INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	73	€ 80.738,00	77	€ 85.162,00
PCA80 ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, > 17 ANNI (ECCETTO URGENZE)	60	€ 10.380,00	137	€ 23.701,00
PCA96 CONVULSIONI >17 ANNI SENZA CC	623	€ 106.533,00	735	€ 125.685,00
PCA47 ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI(ECCETTO URGE	2	€ 248,00	23	€ 2.852,00
PCA50 MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA, SENZA CC	-	-	8	€ 1.248,00
PCA11 LEGATURA E STRIPPING DI VENE	-	-	17	€ 21.199,00
PCA52 MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	245	€ 39.445,00	289	€ 46.529,00
PCA72 SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, < 18 ANNI	-	-	29	€ 3.712,00
PCA35 MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	21	€ 3.318,00	41	€ 6.478,00
PCA05 INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA	1	€ 1.182,00	-	-
PCA40 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, < 18 ANNI	22	€ 3.058,00	-	-
PCA78 DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	126	€ 18.018,00	50	€ 7.150,00
PCA39 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, > 17 ANNI	118	€ 22.656,00	1	€ 192,00
PCB07 INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC (AD ESCLUSIONE	19	€ 19.703,00	30	€ 31.110,00
PCA34 SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	177	€ 26.727,00	227	€ 34.277,00
PCA28 OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	2	€ 1.876,00	1	€ 938,00
PCA84 RADIOTERAPIA	12.444	€ 3.521.652,00	11.859	€ 3.356.097,00
PCA24 CIRCONCISIONE > 17 ANNI	80	€ 61.440,00	89	€ 68.352,00
PCA12 INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	-	-	6	€ 4.830,00
PCB05 INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, > 17 ANNI SENZA CC (DIVERSO DA 53001, 53002, 53	-	-	12	€ 14.616,00
PCB06 INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, > 17 ANNI SENZA CC (DIVERSO DA 53001, 53002, 53211, 5329	-	-	32	€ 32.768,00
PCA21 ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	485	€ 426.315,00	511	€ 449.169,00
PCA64 MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	-	-	66	€ 8.580,00
PCB02 INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (DIVERSO DA 13701, 1372, 138, 1475, PCA01)	3.680	€ 2.929.280,00	2.418	€ 1.924.728,00
PCA06 MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	326	€ 420.866,00	389	€ 502.199,00
PCA08 TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, < 18 ANNI	148	€ 77.256,00	163	€ 85.086,00
PCA82 DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	12	€ 1.848,00	9	€ 1.386,00
PCA97 CEFALEA >17 ANNI	170	€ 26.520,00	197	€ 30.732,00
PCA79 ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	-	-	49	€ 5.880,00
PCA23 INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, < 18 ANNI	-	-	5	€ 4.470,00
PCA14 INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	16	€ 17.424,00	-	-
PCA31 ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	135	€ 118.665,00	613	€ 538.827,00
PCA54 MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	54	€ 8.262,00	98	€ 14.994,00
PCA68 MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	7	€ 1.176,00	13	€ 2.184,00
PCA83 LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	574	€ 125.706,00	593	€ 129.867,00
PCB04 FOLLOW-UP IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO DI ORGANO	1.156	€ 182.648,00	1.260	€ 199.080,00
PCA13 INTERVENTI PER ERNIA, < 18 ANNI (ECCETTO RICOVERI 0-1 GIORNO)	-	-	10	€ 9.710,00
PCA55 TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	180	€ 24.840,00	579	€ 79.902,00

PCA20 CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	440	€ 759.000,00	60	€ 103.500,00
PCA98 DIABETE > 35 ANNI	416	€ 78.624,00	438	€ 82.782,00
PCB01 INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC (DIVERSO DA	-	-	1	€ 2.068,00
PCB10 INTERVENTI SULLA RETINA	244	€ 291.092,00	-	-
PCA10 MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, < 18 ANNI	14	€ 11.984,00	18	€ 15.408,00
PCA29 DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	822	€ 669.930,00	1.142	€ 930.730,00
PCA41 MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	1	€ 136,00	2	€ 272,00
PCA16 INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	51	€ 61.149,00	152	€ 182.248,00
PCA66 DIABETE < 36 ANNI	58	€ 7.424,00	70	€ 8.960,00
PCA81 ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, < 18 ANNI	-	-	1	€ 198,00
PCA91 DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	316	€ 34.760,00	511	€ 56.210,00
PCA51 MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	-	-	2	€ 274,00
PCA09 MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, > 17 ANNI	10	€ 13.880,00	13	€ 18.044,00
PCA86 CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - B) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO	4.564	€ 168.868,00	2.659	€ 98.383,00
PCA02 PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	21	€ 13.650,00	103	€ 66.950,00
PAC07 PACC GRAVIDANZE GEMELLARI MONOCORIALI	-	-	1	€ 248,96
PAC08 PACC ALTO RISCHIO PREECLAMPSIA: 20-24 SETTIMANE	-	-	1	€ 114,07
PCB19 PACC PERCORSO DIAGNOSTICO PER DRS (DISTURBI RESPIRATORI SONNO-CORRELATI)	48	€ 21.600,00	168	€ 75.600,00
PCB20 PACC FOLLOW-UP PAZIENTI OSAS (APNEE OSTRUTTIVE SONNO-CORRELATE)	12	€ 2.304,00	13	€ 2.496,00
PCB21 PACC DIAGNOSTICO DI ASMA BRONCHIALE	22	€ 9.900,00	19	€ 8.550,00
PCB22 PACC BRONCOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO): DIAGNOSTICO VALUTATIVO	4	€ 1.800,00	7	€ 3.150,00
PCB25 PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE CONTROLLATA DI FARMACI NON AD ALTO COSTO (COMPRESIVA DEL FARMACO)	39	€ 11.583,00	395	€ 117.315,00
PCB26 PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	12	€ 444,00	238	€ 8.806,00
PCA04 INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO (ECCETTO TRAPIANTI DI CO	36	€ 43.812,00	30	€ 36.510,00
PCA85 CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - A) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO	7.780	€ 2.310.660,00	5.402	€ 1.604.394,00
PCA75 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, < 18 ANNI	-	-	5	€ 860,00
PAC14 MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI, CIRROSI, EPATITE ALCOLICA SENZA CC	-	-	85	€ 27.200,00
PCA0A CIRROSI EPATICA OGNI EZIOLOGIA	-	-	35	€ 11.200,00
PCA0B PERCORSO PER TUTTI I PAZIENTI DA INSERIRE IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI FEGATO	-	-	23	€ 18.400,00
PCA0C POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - DS TERAPEUTICO	-	-	8	€ 3.200,00
PAC10 PAC EMOFILIA I LIVELLO	-	-	6	€ 1.500,00
PAC11 PAC EMOFILIA II LIVELLO	-	-	7	€ 4.200,00
PAC25 ALLESTIMENTO CATETERE ARTERO - VENOSO CENTRALE PER EMODIALISI	-	-	5	€ 1.583,80
PAC27 PAC PER INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO RENE	-	-	17	€ 24.544,09
PAC28 PAC PER IL MANTENIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO RENE	-	-	7	€ 6.094,20
PAC29 STUDIO DEL DONATORE VIVENTE DI RENE	-	-	3	€ 4.524,87
PAC30 IPERTRANSAMINASEMIA DI NDD	-	-	136	€ 79.691,92
PAC31 EPATOPATIE VIRALI CRONICHE	-	-	155	€ 66.719,75
PAC32 EPATOPATIE DA ACCUMULO O SU BASE AUTOIMMUNE	-	-	25	€ 10.761,25
PAC33 EPATOPATIE SU BASE ALCOLICA O METABOLICA	-	-	40	€ 14.266,40
PAC34 DAY-SERVICE DIAGNOSTICO EMATOLOGIA	-	-	7	€ 19.600,00
PAC35 FOLLOW-UP SINDROMI MIELODISPLASTICHE - SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE	-	-	10	€ 8.240,00

PAC38 FOLLOW-UP LINFOMA (SENZA PET)	-	-	8	€ 11.200,00
PAC40 FOLLOW-UP LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - MACROGLOBULINEMIA DI WALDENSTROEM (SENZA TC)	-	-	1	€ 700,00
PAC42 TITOLAZIONE DELLA CPAP	-	-	1	€ 170,00
PAC44 DAY-SERVICE DIAGNOSTICO PSICHIATRICO (SUBACUZIE, ESORDIO DI DISTURBO, VARIAZIONI DEL TRATTAMENTO)	-	-	44	€ 24.200,00
PAC45 DAY-SERVICE FOLLOW-UP PSICHIATRICO (SUBACUZIE, ESORDIO DI DISTURBO, VARIAZIONI DEL TRATTAMENTO)	-	-	1	€ 171,00
PAC47 SCREENING ONCO-EPATICO	-	-	49	€ 15.386,00
PAC21 IPERTRANSAMINASEMIA DI NDD	7	€ 2.450,00	7	€ 2.450,00
PAC22 IPERTRANSAMINASEMIA DI NDD (FOLLOW UP)	1	€ 200,00	-	-
PAC23 LINFOADENOPATIA DI NDD	3	€ 2.700,00	21	€ 18.900,00
PAC24 VISITA GENERALE DAY SERVICE PAC24	-	-	586	€ 12.106,76
PAC46 DAY-SERVICE CROSS - CHRONIC SYSTEMIC ILLNESS	-	-	26	€ 8.294,00
PAC50 PACCHETTO DI NEURORIABILITAZIONE AD BASSA COMPLESSITA	-	-	26	€ 29.532,36
PAC49 PACCHETTO DI NEURORIABILITAZIONE AD MEDIA COMPLESSITA	-	-	6	€ 14.922,36
PAC48 PACCHETTO DI NEURORIABILITAZIONE AD ALTA COMPLESSITA	-	-	6	€ 14.999,82
PCA19 TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	563	€ 780.318,00	1.051	€ 1.456.686,00
PCB03 INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, > 17 ANNI (DIVERSO DA 0872, 0874)	270	€ 348.840,00	310	€ 400.520,00
PCA70 CALCOLOSI URINARIA, SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	-	-	43	€ 5.590,00
PCA22 INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, > 17 ANNI	14	€ 13.370,00	37	€ 35.335,00
PCA76 IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	428	€ 51.788,00	450	€ 54.450,00
PCA74 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, > 17 ANNI SENZA CC	231	€ 36.267,00	207	€ 32.499,00
PCA03 INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, < 18 ANNI	50	€ 51.850,00	61	€ 63.257,00
PCA37 ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (ECCETTO URGENZE)	-	-	14	€ 2.212,00

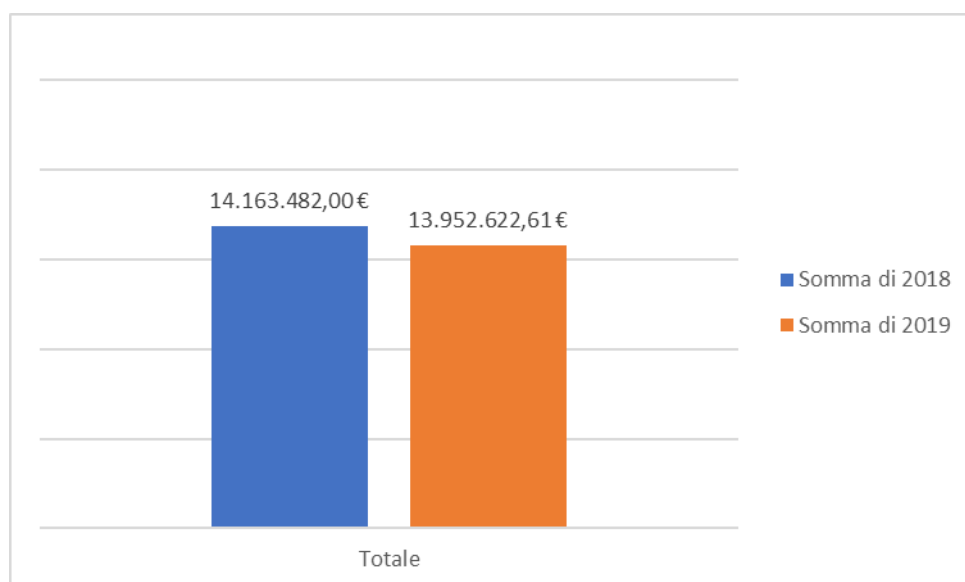


Figura 4 - Day Service

2. ANALISI E DETTAGLIO DELLA PRODUZIONE AZIENDALE

A. Numero dei ricoveri ordinari

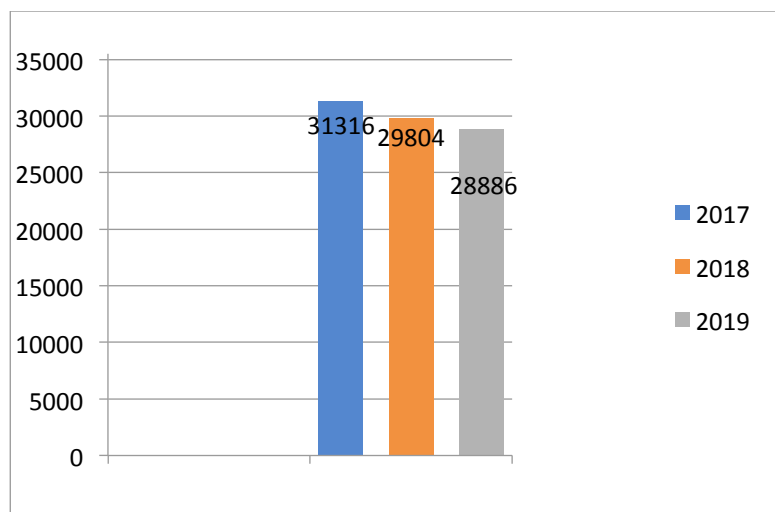


Figura 5 n. drg ordinari

Questo dato convalida ancor di più quello relativo al valore economico nonostante la lieve flessione della produzione dei DRG ordinari anche per il 2019, della riduzione del numero dei dimessi che consente all'Azienda il raggiungimento dell'obiettivo al fine di concorrere in ambito regionale ad un generale abbattimento del tasso di ospedalizzazione. Dovrà costituire azione prioritaria l'aumento del peso medio dei DRG e del tasso di utilizzo.

B. Ricoveri ordinari: Peso medio dei DRG prodotti

Il peso medio dei DRG, è uno degli indicatori analizzati dal network di regioni di cui si è fatto cenno e classifica un Ospedale in termini di complessità. Come si può osservare, dai risultati sotto riportati, continua, anche nel 2019, il trend della crescita del peso medio aziendale che si attesta ad 1,17 e, pertanto, con l'accertato conseguimento dell'obiettivo strategico stabilito.

ANNO_DIMISSIONE RICOVERI ORDINARI	Peso Medio Aziendale DRG	Peso Medio DRG medico	Peso Medio DRG Chirurgico
2017	1.07	0.90	1.43
2018	1.10	0.85	1.56
2019	1.17	0.87	1.55

C. Ricoveri ordinari: Degenza media

ANNO_DIMISSIONE	
2017	6.62
2018	6.78
2019	6.84

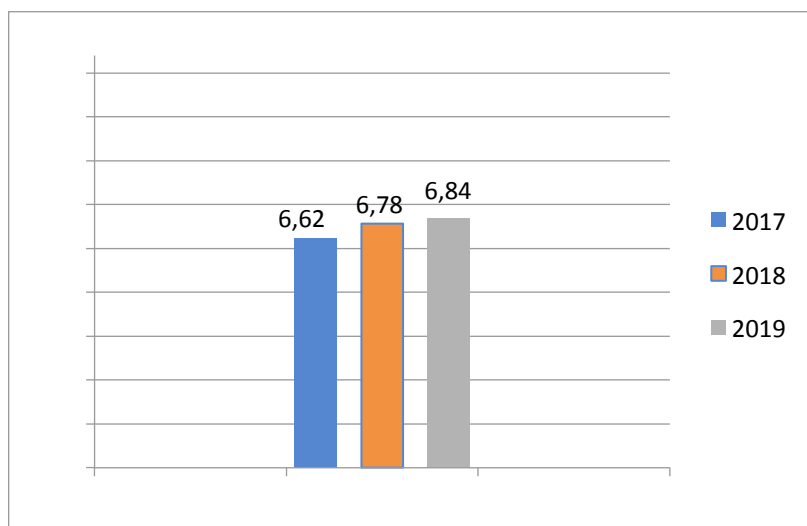


Figura 6 - Degenza media per drg ordinari

Il rapporto MeS espone la degenza media della Regione Puglia, sia per DRG medici che chirurgici, individuando un indice di performance per i due dati determinato dal raffronto della degenza media per ciascun ricovero, con la degenza media fatta registrare da tutte le Regione del network. Sulla scorta di tali indicatori si registra il dato nell'anno 2019, sovrapponibile a quello ottenuto nell'anno precedente, mantenuto entro un valore positivo per i drg medici (7.6).

La degenza media, nel periodo qui osservato, per i DRG chirurgici (6.2) risulta sovrapponibile al dato ottenuto nel precedente anno 2018.

D. Degenza media preoperatoria

Considerando i reparti chirurgici indicati dal MeS e ritenendo trascurabili i ricoveri di durata di 1 giorno.

2017	2018	2018
0.42	0.43	0.46

L'obiettivo è rappresentato da un indicatore inferiore o uguale all'unità e, pertanto, raggiunto.

E. Utilizzo dei Posti Letto

In attesa della definitiva rimodulazione organizzativa aziendale a seguito del nuovo piano dei dipartimenti, si espongono gli indicatori correlati ai posti letto. I dati si basano sui posti letto che l'Azienda ha comunicato e condiviso con la Regione Puglia e con il sistema EDOTTO, in attesa della completa attuazione del Protocollo di Intesa Regione Puglia-Università degli Studi di Foggia.

Anno	Indice occupazione.	Indice di rotazione	Intervallo Turnover
2017	89,0%	47.8	0.9
2018	84,1%	45,3	1.3
2019	73,9	39,5	2,4

F. Mobilità attiva: Produzione extraregionale e quella per residenti all'estero

Si evidenziano i dati relativi all'attività di ricovero effettuata nei confronti dei pazienti residenti al di fuori della Regione Puglia. Detta attività rientra nella così detta mobilità attiva, da trattarsi di remunerazione di attività per le quali la Regione dovrà farsi riconoscere dalle altre regioni nazionali e, per i residenti all'estero, dai sistemi previsti per le remunerazioni internazionali. Per la mobilità attiva i dati assestati del triennio risultano così rappresentati:

Mobilità attiva extraregione

	2017		2018			2019		
	n. dimessi	importo	n. dimessi	importo	% importi 2018/2017	n. dimessi	importo	% importi 2017/2018
DH	366	€ 256'483	388	€ 281'617	9.79%	175	€ 174'504	-38.03%
Ordinari	1'396	€ 4'741'309	1'348	€ 4'905'239	3.45%	1'377	€ 5'010'521	2.15%
Totale	1.762	€ 4'997'792	1.736	€ 5'186'856	3.78%	1.552	€ 5'185'025	0.03%

Produzione residenti estero

	2017		2018			2019		
	n. dimessi	importo	n. dimessi	importo	% importi 2018/2017	n. dimessi	importo	% importi 2017/2018
DH	148	€ 118'023	142	€ 127'548	0.07%	37	€ 42'665	66.55%
Ordinari	756	€ 2'217'196	700	€ 1'991'284	-10.19%	543	€ 1.409.077	-29.23%
Totale	904	€ 2'335'219	842	€ 2'118'832	-9.27%	580	€ 1'451'742	-31.48%

Le azioni poste in essere, hanno consentito di migliorare la performance in questione. Particolare attenzione dovrà essere indirizzata a migliorare le azioni che possono essere così sintetizzate:

- rafforzamento dei rapporti con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- miglioramento dell'adeguatezza prescrittiva e conseguente recupero delle attività per la riduzione dei tempi di attesa;
- attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici dedicati a specifiche patologie;
- ampliamento dell'offerta clinico-diagnostica;
- aumento della qualità comunicativa.

La grafica, inerente la totalità degli importi della mobilità attiva, rende immediata la visualizzazione del dato positivo di detta attività di ricovero.

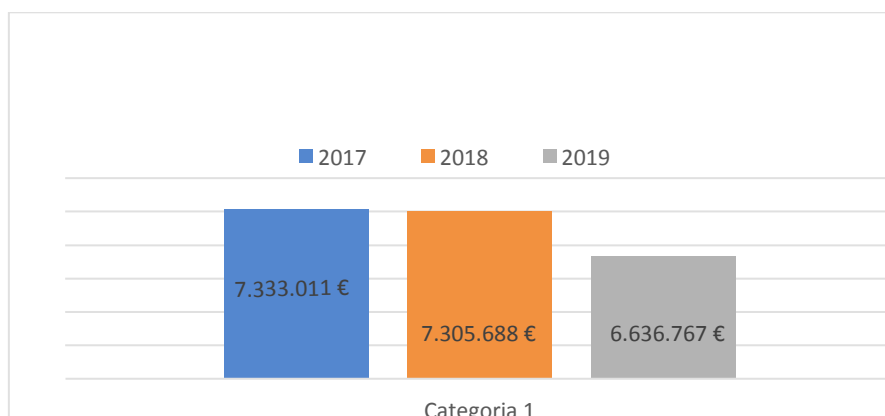


Figura 7 Produzione attiva extraregione per ricoveri ordinari e in d.h.

H. Tasso di ospedalizzazione

La posizione dell'Azienda, evidenziata più volte in precedenti documenti di rendicontazione, è tale da consentire solo un parziale governo del fenomeno. L'Azienda costituisce il riferimento pubblico più importante della Capitanata. Ciò comporta la pressione di una domanda assistenziale cui dare, obbligatoriamente, risposta. In questa situazione l'Azienda persegue l'obiettivo di migliorare, comunque, i dati relativi ai livelli di ospedalizzazione in un'ottica di miglioramento della performance con l'erogazione di prestazioni equivalenti, erogate con altri setting assistenziali in particolare in day service.

È impossibile, per l'Azienda, sulla scorta dei dati disponibili, stabilire quali strutture, in ambito provinciale, incidono maggiormente sul dato. Resta il fatto, però, che gli interventi aziendali realizzati recentemente hanno contribuito a migliorare sensibilmente l'efficacia delle cure, che si assicurano attraverso l'erogazione dell'assistenza con diverse modalità assistenziali e a parità di garanzie di efficacia terapeutica per il paziente in perfetta aderenza degli indirizzi nazionali e regionali.

I. Ricoveri diurni di tipo diagnostico

Un ricovero diurno di tipo diagnostico, salvo i casi giustificati da particolari esigenze assistenziali, individua un comportamento definito "opportunistico" in quanto sintomatico di prestazioni assistenziali erogabili con altre modalità organizzative (setting assistenziale).

Il parametro di riferimento LEA è ≤ 7 per 1.000 residenti.

Anche in questo caso si conferma che nonostante il ruolo indiretto dell'Azienda ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, che resta territoriale, nel 2019 è stato raggiunto.

In assenza di dati più atomizzati si è utilizzata la stessa metodica degli altri anni considerando la popolazione provinciale che è pari a n. 638.532 unità (ultime rilevazione). Sulla scorta di tale rapporto si rileva che il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 abitanti registrato dall'Azienda nell'ultimo triennio è stato il seguente:

Anno	n. abitanti	n. dimissioni	Incidenza x 1.000 ab.
2017	638.532	3.759	5.89
2018	638.532	2.254	3.53
2019	638.532	467	0.73

L'indicatore risulta direttamente assegnato all'Azienda per la valutazione dei ricoveri registrati nel periodo e non in relazione al numero di abitanti.

I risultati aziendali relativi alle percentuali di drg medici in d.h. con finalità diagnostiche sono evidenziati nel grafico che segue:

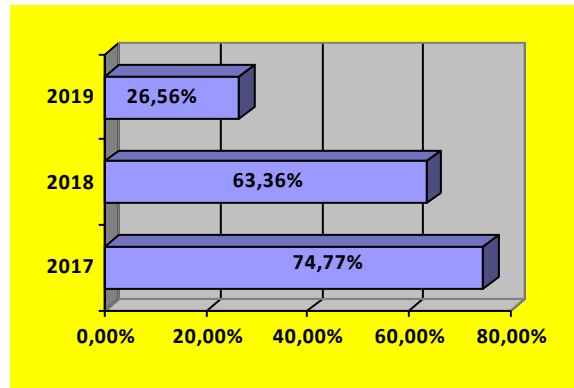


Figura 8 Produzione Ricoveri in D.H. di tipo diagnostico.

Il dato conferma l'utilizzo di metodologie di approccio alla cura del paziente mediante altro setting assistenziale, cioè in modalità day service, in linea con le direttive regionali.

J. Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari

Il parametro LEA di riferimento è stabilito nella seguente misura: =>42%.

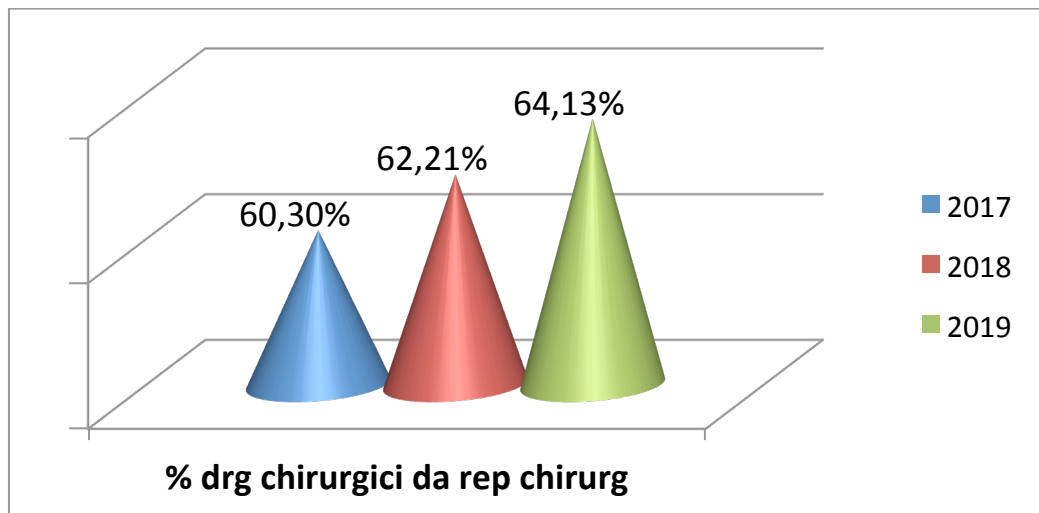


Figura 9 - Percentuale drg chirurgici, nei reparti chirurgici, su totale drg ordinari

È necessario precisare che questo risultato è ancor più positivamente sorprendente se si pensa che l'azione dell'Azienda è fortemente condizionata dalla domanda assistenziale proveniente dal territorio.

K. Percentuale parti cesarei e valore registrato per Infarto Miocardico Acuto (I.M.A.).

Va precisato che gli indicatori di attività elaborati dal Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) si basano su protocolli con i quali si individuano i criteri di esclusione/inclusione delle casistiche da rilevare. Tali filtri, però, molto spesso non sono disponibili nella banca dati aziendale, per cui i dati elaborati dal datawarehouse interna non sono equivalenti a quelli indicati (P.N.E.) e pertanto nel corso dell'anno 2019, ma si ritiene positivamente raggiungibile nel prossimo anno, è difficile il relativo confronto non disponendo l'azienda al momento una piena capacità di utilizzo di un fascicolo sanitario elettronico su scala regionale e nazionale.

Parimenti risulta difficoltoso comparare il tasso di mortalità per Infarto Miocardico Acuto (IMA) in quanto la procedura informatizzata aziendale non consente l'exitus registrato entro i 30 giorni dal ricovero ma avvenuto dopo la dimissione mentre il PNE utilizza le banche dati dei Comuni.

Si espone, comunque il dato registrato nel sistema interno aziendale inerente i due indicatori:

Parti cesarei depurati (NTSV)

2018	2019
28.77	28.99

I.M.A

2018	2019
76.69	76.99

L. Fratture di Femore operate entro 2 gg. In pazienti > 65 anni (Patto per la Salute)

I DRG considerati ai fini della valutazione del seguente parametro sono stati: 210, 211, 485 e 544 in pazienti ultrasessantacinquenni. (rif. Biennio)

Il dato aziendale è esposto nel grafico seguente:

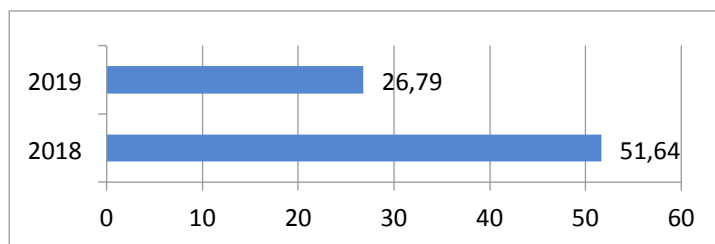


Figura 10 - interventi femore in seconda giornata

M. La spesa farmaceutica

La Spesa farmaceutica nell'anno 2019 ha visto l'Azienda conseguire gli obiettivi previsti dalle disposizioni regionali, così come certificato dall'assessorato regionale con le note di seguito indicate.

Si riportano i consumi per farmaci con A.I.C. registrati nel 2019 per Dipartimento assistenziale:

	2017	2018	2019
DIPARTIMENTI D.A.I.	FARMACI CON AIC	FARMACI CON AIC	FARMACI CON AIC
Emergenza E Urgenza	€ 1.654.236,89	€ 1.546.234,75	€ 1.273.117,23
Internistico	€ 5.877.057,07	€ 5.276.389,25	€ 5.376.192,11
Medicina Specialistica	€ 1.752.165,99	€ 1.194.308,79	€ 1.117.974,27
Chirurgico	€ 2.477.707,95	€ 2.732.824,77	€ 2.705.306,22
Donna e Bambino	€ 552.455,27	€ 502.861,95	€ 481.967,01
Diagnostica di Laboratorio	€ 194.490,70	€ 181.816,50	€ 451.815,36
Onco-Ematologico	€ 11.427.188,04	€ 12.262.325,58	€ 13.394.357,05
Diagnostica per Immagini	€ 7.254,19	€ 6.358,51	€ 7.529,32
Neuroscienze	€ 6.441.272,62	€ 2.330.338,80	€ 2.267.377,83
Cardioracovascolare	€ 433.570,74	€ 466.966,21	€ 482.662,56
Nefro-Urologico	€ 1.812.443,89	€ 1.887.024,99	€ 1.890.415,54
Totale	€ 32.629.843,34	€ 28.387.450,09	€ 29.448.714,50

Si rappresenta graficamente il costo dei farmaci sopra evidenziati nel corso dell'ultimo triennio rilevato nel software aziendale:

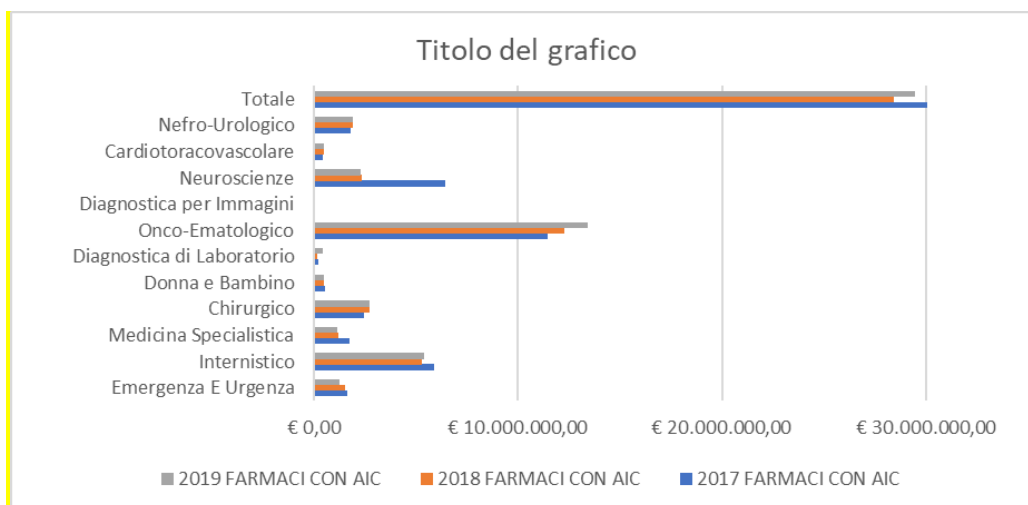


Figura 11 – Consumi farmaci con AIC

Relativamente alle quantità scaricate alle strutture aziendali per dispensazione di farmaci a soggetti non ricoverati si evidenzia l'importo assestato che sarà riconosciuto dalla Regione Puglia per il rimborso del c.d. file F. per l'anno 2019, in bilancio C.E. è:

764.101.00020	File F (Mobilità Attiva Regionale)	20'292'055
764.102.00020	File F (Mobilità Attiva EXTRAREgionale)	877'729

Costo medio farmaci per dimissioni

	2017	2018	2019
ricoveri (dimissioni)	31'316	29'804	28'886
Totale costo farmaci AIC	€ 32'629'843.34	€ 28'387'450.09	€ 29'448'714.50
	€ 1'041.95	€ 952.47	€ 1'019.48

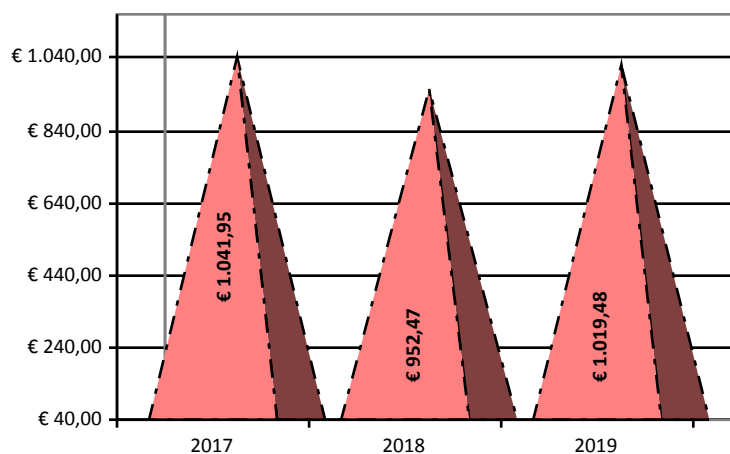
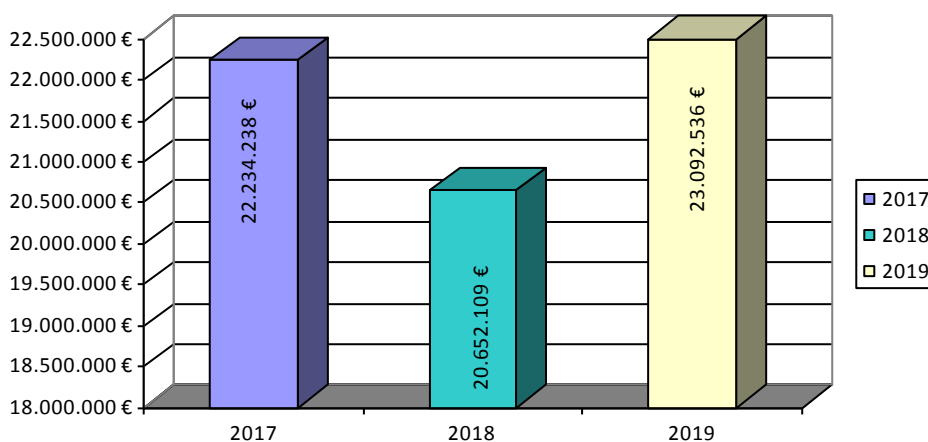


Figura 12 - Rapporto tra il costo dei farmaci con AIC ed il numero dei dimessi

I consumi per presidi chirurgici e materiale sanitario, nonché per le protesi, hanno fatto registrare il seguente andamento:



Si evidenzia, infine, l'andamento del costo dei farmaci per peso drg, precisando che la spesa per il consumo ai ricoverati è calcolata per differenza tra il totale della spesa per farmaci meno il file "F" così come esposto in precedenza:

Il valore è dato dal rapporto tra il costo dei farmaci per i ricoverati e il peso totale dei drg ordinari e in d.h. e dell'attività in day service (PAC) prodotti dall'Azienda.

Il dato aziendale, che è stato rimodulato dall'utilizzo del percorso assistenziale PAC in linea con le direttive regionali, permette il raffronto decorrendo dall'anno 2017 come evidenziato qui di seguito:

2017 totale pesi drg+PAC= 55.343 spesa per farmaci = € 13.449.406; indicatore = **€243.01**

2018 totale pesi drg+PAC= 45.136 spesa per farmaci = € 15.097.716; indicatore = **€334.49**

2019 totale pesi drg+PAC= 44.564 spesa per farmaci = € 13.904.046; indicatore = **€312.00**

Il dato fa registrare un riduzione del costo per peso drg.

Risulta, questo, il dato più significativo per la valutazione del consumo di farmaci per ricoverati in quanto relaziona il dato alla complessità della casistica trattata e, pertanto, i maggiori costi risultano di gran lunga remunerativi dall'incremento complessivo della produzione.

Prescrizione farmaci alle dimissioni:

Risulta ancora contenuta la percentuale di prescrizioni per il primo ciclo terapeutico alle dimissioni. Il dato è in miglioramento anche se è necessario attivare ulteriori azioni tese al miglioramento delle prescrizioni e degli effettivi ritiri in farmacia ospedaliera.

Il prospetto che segue indica le prescrizioni alle dimissioni e la percentuale dei ritiri in Farmacia ospedaliera nell'ultimo biennio.

	n° dimessi ord/ d.h.	n° ricette prescritte	n° ricette erogate (ritiro da pazienti dimessi da ricoveri)	incidenza prescrizioni su dimissioni	incidenza erogazioni su dimissioni
2018	33.972	6.608	4.544	19,45%	13,38%
2019	30.476	7.487	5.406	24,57%	17,74%