



VERIFICA INDICATORI DI ATTIVITA' AL 31/12/2018

L. n. 208 del 28/12/2015 c. 522

1. **Fonte:** Di seguito la parte descrittiva della relazione del Controllo di Gestione allegata alla deliberazione n. 240 del 9/5/2019 di adozione del Bilancio di Esercizio 2018.

2. PREMESSA

Con delibera del Direttore Generale n°562 del 29/11/2017 è stato approvato il bilancio preventivo 2018.

Con delibera n. 277 del 26/3/2018 è stato approvato il Piano Triennale della Performance relativo agli anni 2018 -2020.

I risultati conseguiti in merito agli obiettivi previsti dal Piano delle Performance del 2018/2020 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 277 del 26/3/2018 per la dirigenza Amministrativa Tecnica e Professionale sono di seguito illustrati.

MACRO AREA - RESPONSABILIZZAZIONE E CLIMA AZIENDALE

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.

Infatti, non è stato necessario intraprendere nessun procedimento disciplinare o penale nei confronti del personale assegnato alle strutture di riferimento.

MACRO AREA - LEGALITA', TRASPARENZA, PERFORMANCE E ORGANIZZAZIONE

Area Progettuale: Legalità

In ordine alla suddetta Area e al Piano Anticorruzione 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.

Area Progettuale: Trasparenza

Relativamente agli adempimenti previsti in tema di trasparenza, va precisato che la griglia 2018 ha evidenziato alcune criticità al 31/3/2019 che sono state oggetto di immediata revisione. In particolare hanno riguardato la mancata pubblicazione della carta dei servizi, il mancato collegamento delle determine dirigenziali di acquisizione beni e servizi al Link bandi di gara e contratti ai fini della scelta del contraente.

Relativamente ai servizi erogati ai cittadini – liste di attesa e attività in ALPI, l'Azienda attraverso la Società Innovapuglia della Regione Puglia pubblica con regolarità le rilevazioni dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali. Tali rilevazioni avvengono semestralmente nelle cd settimana indice effettuata nello stesso periodo su tutto il territorio nazionale.

Infine, nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono pubblicati l'elenco dei dirigenti medici che svolgono l'ALPI con le relative tariffe applicate, oltre agli atti amministrativi aziendali riguardanti la suddetta attività compreso l'ultimo regolamento aziendale sull'ALPI adottato con deliberazioni n°464 e 492 del 2017.

MACRO AREA – APPROPRIATEZZA E ACCESSIBILITÀ

Area Progettuale: Miglioramento accessibilità alle prestazioni

Obiettivo - Riduzione tempi di attesa

La riduzione dei tempi di attesa deriva da una organizzazione complessiva dell'Azienda che coinvolge in primis le strutture sanitarie erogatrici delle prestazioni. In merito alla appropriatezza, si richiama



integralmente la Parte relativa alla Produzione aziendale descritta nella presente relazione da cui è possibile riscontrare i miglioramenti continui conseguiti in tale conteso.

In merito all'accessibilità, la competente struttura aziendale, ha proceduto alla gestione delle agende di prenotazione d'intesa con le strutture sanitarie interessate monitorando costantemente quelle relative alle prestazioni per le quali non si riesce a garantire l'erogazione nei tempi previsti dai Piani nazionali e regionali. Inoltre, è garantito una vigilanza continua sulle agende per quanto riguarda le prenotazioni, gli accessi diretti e le prestazioni effettivamente erogate affinché si assicuri un adeguato equilibrio tra l'offerta e la domanda di cure.

Va sottolineato che dal monitoraggio dei tempi di attesa ex ante ed ex post è emerso che per le classi di priorità B (breve) e D (differita) per la nostra Azienda non è stata rilevata alcuna criticità e le prestazioni sono state garantite ai pazienti nel 90% dei casi entro i tempi massimi previsti dal PNGLA. Restano alcune criticità per le prestazioni oggetto di monitoraggio prescritte con classe di priorità "P" (Programmata), condizionate, purtroppo, dalle urgenze. Non è un caso, infatti, che le prestazioni prescritte con la classe **U** (urgente) per la maggior parte dei casi sono assicurate entro le 72 ore.

Obiettivo – Miglioramento servizi all'utenza

Attualmente quasi tutte le strutture sanitarie utilizzano il ricettario o la ricetta dematerializzata sia per le prescrizioni e sia per il completamento degli accertamenti diagnostici.

Gli operatori della competente struttura aziendale continuano a fornire supporto ai dirigenti medici per utilizzare al meglio la prescrizione su ricetta dematerializzata.

Inoltre, a campione sulle impegnative accettate e contabilizzate presso gli sportelli CUP viene effettuata una verifica sull'appropriatezza prescrittiva e sull'utilizzo delle classi di priorità da parte dei dirigenti medici. Viene anche verificata la correttezza della prescrizione per quanto riguarda l'approfondimento diagnostico, secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.

Da una verifica effettuata a campione sulle strutture sanitarie è emerso che nei servizi di radiologia senologica, cardiologia, ostetricia e ginecologia e chirurgia plastica i dirigenti medici, per quasi tutti i pazienti che necessitano di un approfondimento diagnostico o di un controllo, provvedono a compilare direttamente la prescrizione su ricettario del SSR o su ricetta dematerializzata.



MACRO AREA – Area Progettuale: Contabilità

Obiettivo – Implementazione sistemi di controllo e monitoraggio per l'ALPI con l'attivazione della contabilità separata

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati alle strutture in merito alle attività da realizzarsi al fine di ottenere la certificazione del Bilancio, la Società KPMG ha dettagliato il pieno conseguimento degli stessi.

Relativamente al monitoraggio dei volumi e dei tempi di esecuzione delle prestazioni in ALPI i relativi dati sono disponibili sui sistemi informativi aziendali ed in particolare sulla console Qlik View per singolo dirigente medico.

Inoltre l'Organismo aziendale di Promozione e verifica dell'ALPI che si riunisce periodicamente analizza i volumi delle attività rese in ambito istituzionale e in libera professione, segnalando tempestivamente eventuali situazioni di prestazioni erogate maggiormente in ALPI piuttosto che in attività istituzionale. Per il 2018 non sono state segnalate criticità in merito.

Obiettivo – Riduzione contenziosi e adempimento obblighi

Le strutture utilizzano il nuovo sistema per la gestione dei budget finanziari assegnati, con il quale predispongono le varie autorizzazioni (impegni) alla spesa utili ai fini della liquidazione delle fatture passive ed al corretto e continuo monitoraggio della spesa da parte della direzione strategica.

FLUSSI INFORMATIVI

La Struttura Prestazioni, Coordinatore unico aziendale per i debiti informativi, con il compito di verificare che i referenti aziendali per ciascun debito informativo assolvano con puntualità all'invio alla Regione Puglia dei relativi flussi per predisporre l'attestazione di adempimento, da inviare al Servizio Sistemi Informativi della Regione Puglia nei termini stabiliti, ha garantito anche per l'anno 2018 l'invio alla Regione nei termini previsti degli attestati di adempimento dei vari debiti informativi.



La Struttura si occupa direttamente dell'invio dei flussi informativi alla Regione Puglia relativi alla specialistica ambulatoriale ed al monitoraggio dei tempi di attesa dell'attività ambulatoriale istituzionale ed in libera professione ed ha assicurato il puntuale adempimento.

E' stato pienamente raggiunto l'obiettivo della riduzione del 20% rispetto all'anno 2016 delle impegnative inviate e non validate dalla Regione.

Inoltre, così come previsto dalla legge n°326/2003, ha garantito anche per il periodo 1° gennaio- 31 dicembre 2018 l'invio dei flussi informativi al MEF, per la specialistica ambulatoriale.

LA PRODUZIONE AZIENDALE

. La Produzione in regime di ricovero ORDINARIO.

Come si accennava sopra, dal 1° ottobre 2015 la Direzione ha imposto l'utilizzo del sistema informatico EDOTTO, messo a disposizione dalla Regione e necessario per la registrazione dell'accettazione, Trasferimento e dimissione dei pazienti (A.D.T.).

Con l'utilizzo di tale sistema e con la riapertura dei termini utili all'invio dei ricoveri registrati nel periodo precedente, già nel 2016 è stata superata la criticità connessa con il tardato o mancato invio dei dati alla Regione Puglia.

Nel 2018 la produzione in regime di ricovero ordinario ha subito una leggera flessione, dovuta principalmente al mancato pieno utilizzo delle sale operatorie in conseguenza della carenza di medici specialisti anestesisti. Tuttavia l'aver trasferito in prestazioni ambulatoriali attività che impropriamente si svolgevano in regime di ricovero ordinario e Dh ha fatto sì che la produzione non ne abbia risentito in maniera incisiva. In sintesi, la produzione ha fatto registrare il seguente andamento, così come dettagliato per ogni singola struttura:

PRODUZIONE DIMISSIONI DRG ORDINARI			
Reparto di Dimissione	2016	2017	2018
Totale	€ 101'782'448.27	€ 101'780'213.25	€ 100'274'069.85
0336010000 - Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	€ 3'877'962.55	€ 3'805'175.35	€ 4'215'910.10



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
 Azienda Ospedaliero – Universitaria
 F O G G I A

0349030200 - Rianimazione oo.rr.	€ 3'611'041.00	€ 4'160'312.00	€ 4'056'533.00
0400000200 - Nido	€ 702'072.00	€ 748'739.00	€ 727'186.00
0400000400 - Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	€ 529'155.00	€ 618'762.00	€ 459'113.00
0400000500 - Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.	€ 207'901.00	€ 102'366.00	€ 221'761.00
0433010000 - Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	€ 1'795'181.00	€ 1'658'670.00	€ 1'560'647.00
0437020000 - Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	€ 3'345'674.00	€ 3'518'197.00	€ 3'516'166.00
0437030000 - Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	€ 3'480'714.00	€ 3'126'993.00	€ 2'669'986.00
0439010000 - Pediatria a dir. Osp.	€ 1'558'284.00	€ 1'437'140.00	€ 211'562.00
0439020000 - Pediatria a dir. Univ.	€ 921.00	-	€ 1'249'420.00
0462010000 - Neonatologia	€ 7'276'195.00	€ 7'293'830.00	€ 6'274'050.00
0462010100 - Terapia Intensiva Neonatale	€ 144'983.00	€ 95'139.00	€ 76'911.00
0500000100 - Dermatologia a dir Osp.	€ 33'004.00	-	-
0521010000 - Geriatria a dir. Osp.	€ 1'561'742.00	€ 1'539'219.00	€ 1'711'611.00
0524020000 - Malattie Infettive a dir. Univ.	€ 2'157'710.00	€ 2'272'085.00	€ 1'959'595.00
0526010000 - Medicina I a dir. Osp.	€ 5'426'713.00	€ 5'190'071.00	€ 4'840'990.00
0526030000 - Medicina Interna dell'invecchiamento a dir Univ.	€ 2'940'623.00	€ 3'159'477.00	€ 3'014'066.00
0571020000 - Reumatologia a dir. Univ.	€ 1'239'214.00	€ 1'178'992.00	€ 1'108'365.00
0619010000 - Malattie endocrine a dir. Univ.	€ 944'673.00	€ 1'002'959.00	€ 1'122'221.00
0658010000 - Gastroenterologia a dir. Osp.	€ 1'581'553.00	€ 1'452'419.00	€ 1'683'114.00
0658020000 - Gastroenterologia a dir. Univ.	€ 644'746.00	€ 610'487.00	€ 471'231.00
0668030000 - Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	€ 2'258'099.00	€ 2'519'944.00	€ 2'131'951.00
0668030100 - MAR-Riabilitazione Respiratoria	€ 109'540.20	€ 90'348.35	€ 43'244.60
0668040000 - Malattie Apparato Respiratorio Univers.	€ 2'267'310.00	€ 2'044'628.00	€ 2'321'953.00
0730010000 - Neurochirurgia a dir. Osp.	€ 5'137'066.16	€ 4'904'432.00	€ 5'168'326.00
0732010000 - Neurologia a dir. Osp.	€ 2'832'322.00	€ 2'865'614.00	€ 3'477'483.00
0732020000 - Neurologia a dir. Univ.	€ 1'270'491.08	€ 1'269'006.04	€ 1'700'847.16
0756020000 - Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.	€ 432'578.78	€ 524'805.61	€ 525'666.04
0808010000 - Cardiologia a dir univ	€ 8'567'594.00	€ 10'721'986.00	€ 7'896'047.00
0808010100 - Card-Riabilitazione Cardiologica	€ 271'080.00	€ 217'203.00	€ 104'236.00
0808010300 - Terapia Intensiva Cardiologica UTIC	€ 2'763'674.00	€ 768'208.00	€ 2'014'891.00
0813020000 - Chirurgia Toracica a dir. Univ	€ 2'808'074.00	€ 3'316'380.00	€ 3'577'781.00
0918010000 - Ematologia a dir. Osp.	€ 3'217'478.00	€ 2'890'495.00	€ 2'556'025.00
0964010000 - Oncologia	€ 2'224.00	€ 179.00	-
1000000200 - Odontoiatria a dir. Osp.	€ 10'670.00	-	-
1009020000 - Chirurgia Generale a dir. Osp.	€ 6'005'223.00	€ 6'064'361.00	€ 6'569'304.00
1009030000 - Chirurgia Generale a dir. Univ.	€ 3'648'810.00	€ 3'261'714.00	€ 3'566'223.00
1012010000 - Chirurgia Plastica (E Grandi Ustionati) a dir Univ.	€ 1'849'584.50	€ 1'535'056.00	€ 1'817'599.50
1034010000 - Oftalmologia a dir. Univ.	€ 1'613'875.00	€ 1'371'546.00	€ 1'578'739.00
1036020000 - Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	€ 2'530'743.00	€ 2'675'380.90	€ 2'450'699.95
1038010000 - Otorinolaringoiatria a dir. Univ.	€ 1'735'244.00	€ 1'926'231.00	€ 1'581'027.50
1129020000 - Nefrologia a dir. Univ.	€ 2'929'898.00	€ 3'114'953.00	€ 2'542'288.00
1143020000 - Urologia e Trapianti a dir. Univ.	€ 6'460'808.00	€ 6'726'710.00	€ 7'118'162.00
1148010000 - Nefrologia abilitata al trapianto di reni	-	-	€ 381'138.00

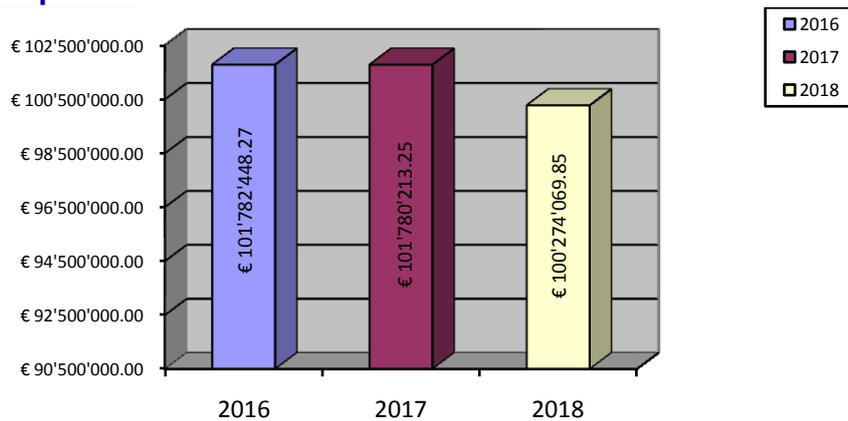


Figura 1 produzione economica drg ordinari

Il dato evidenzia, nonostante la flessione del numero complessivo delle prestazioni, una tendenziale conferma dell'ottimale intervento da parte della Direzione tesa a rimodulare l'offerta assistenziale mediante un più corretto utilizzo delle risorse, avendo agito diversificando in più idonei setting assistenziali, 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, tra l'altro, dalla Direzione e finalizzati al miglioramento dell'utilizzo delle sale operatorie ed al perfezionamento di alcuni indicatori di attività assistenziale, perfettamente conseguiti hanno permesso tali evidenti risultati assistenziali, nonché economici.

Va tuttavia precisato che nella produzione complessiva così come rappresentata sono ricompresi € **1.991.283,7** quale parte riferita ai ricoveri ordinari per pazienti residenti all'estero.

Elemento di rilievo che si intende sottolineare è l'aspetto organizzativo relativo al monitoraggio continuo effettuato direttamente dalle Direzioni Sanitaria ed Amministrativa per che nel 2018 ha raggiunto una percentuale di validazione di quasi il 100%:

REGIME DI RICOVERO ORDINARIO: SDO VALIDATE n. 29.811

SDO NON

VALIDATE n.7



B. La Produzione in regime di ricovero in D.H. e D.S.

I dati sotto rappresentati della produzione complessiva per d.h. e d.s. nel 2018 dettagliata per singola struttura, registrano un ulteriore calo, rispetto al 2016, pari ad oltre il 40% e, a dimostrazione di quanto sia stata notevole la spinta del governo aziendale ad osservare ed adempiere agli obiettivi e direttive regionali con l'intento di erogare le prestazioni in un corretto setting assistenziale.

PRODUZIONE DIMISSIONI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY			
Reperto Dimissione	2016	2017	2018
Totale	€ 9'014'526.29	€ 5'995'622.05	€ 5'479'780.27
0336010000 - Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	€ 582'525.00	€ 605'251.00	€ 687'426.00
0400000400 - Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	€ 356'184.00	€ 322'089.00	€ 344'305.00
0400000500 - Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.	€ 66'394.00	€ 37'022.00	€ 40'232.00
0433010000 - Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	€ 81'336.00	€ 70'719.00	€ 73'398.00
0437020000 - Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	€ 658'262.00	€ 30'767.00	€ 18'063.00
0437030000 - Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	€ 729'771.00	€ 431'225.00	€ 185'434.00
0439010000 - Pediatria a dir. Osp.	€ 190'508.00	€ 188'422.00	€ 5'956.00
0439020000 - Pediatria a dir. Univ.	€ 83'274.00	€ 92'806.00	€ 57'270.00
0500000100 - Dermatologia a dir Osp.	€ 70'728.00	€ 47'434.00	-
0500000300 - Reumatologia a dir. Osp.	€ 21'722.00	€ 127'231.00	€ 145'225.00
0524020000 - Malattie Infettive a dir. Univ.	€ 475'646.00	€ 440'811.00	€ 422'568.00
0526010000 - Medicina I a dir. Osp.	€ 140'667.00	-	€ 1'219.00
0526030000 - Medicina Interna dell'invecchiamento a dir Univ.	€ 34'640.00	€ 27'698.00	€ 19'336.00
0571020000 - Reumatologia a dir. Univ.	€ 353'185.00	€ 308'667.00	€ 306'538.00
0619010000 - Malattie endocrine a dir. Univ.	€ 22'980.00	€ 16'397.00	€ 19'969.00
0658010000 - Gastroenterologia a dir. Osp.	€ 60'037.00	€ 58'475.00	€ 53'299.00
0658020000 - Gastroenterologia a dir. Univ.	€ 66'261.00	€ 42'537.00	€ 14'433.00
0730010000 - Neurochirurgia a dir. Osp.	€ 88'377.00	€ 105'353.00	€ 72'594.00
0732010000 - Neurologia a dir. Osp.	€ 260'674.00	€ 70'643.00	€ 804.00
0732020000 - Neurologia a dir. Univ.	€ 81'532.00	€ 81'324.00	€ 81'692.00
0756020000 - Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.	€ 114'358.29	€ 129'369.05	€ 133'714.27
0808010000 - Cardiologia a dir univ	€ 57'665.00	€ 72'707.00	€ 63'440.00
0813020000 - Chirurgia Toracica a dir. Univ	-	-	€ 283.00
0918010000 - Ematologia a dir. Osp.	€ 4'914.00	-	-
0964010000 - Oncologia	€ 32'866.00	€ 42'102.00	€ 13'565.00
1000000200 - Odontoiatria a dir. Osp.	€ 1'092'335.00	€ 1'306'024.00	€ 1'227'519.00
1009020000 - Chirurgia Generale a dir. Osp.	€ 486'022.00	€ 459'525.00	€ 543'098.00
1009030000 - Chirurgia Generale a dir. Univ.	€ 285'198.00	€ 365'902.00	€ 465'972.00
1012010000 - Chirurgia Plastica (E Grandi Ustionati) a dir Univ.	€ 1'034'786.00	€ 3'619.00	-
1034010000 - Oftalmologia a dir. Univ.	€ 465'650.00	€ 65'909.00	€ 78'666.00
1036020000 - Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	€ 366'794.00	€ 293'458.00	€ 288'510.00
1038010000 - Otorinolaringoiatria a dir. Univ.	€ 199'339.00	-	-
1129020000 - Nefrologia a dir. Univ.	€ 161'579.00	€ 121'815.00	€ 80'798.00
1143020000 - Urologia e Trapianti a dir. Univ.	€ 288'317.00	€ 30'321.00	€ 34'454.00

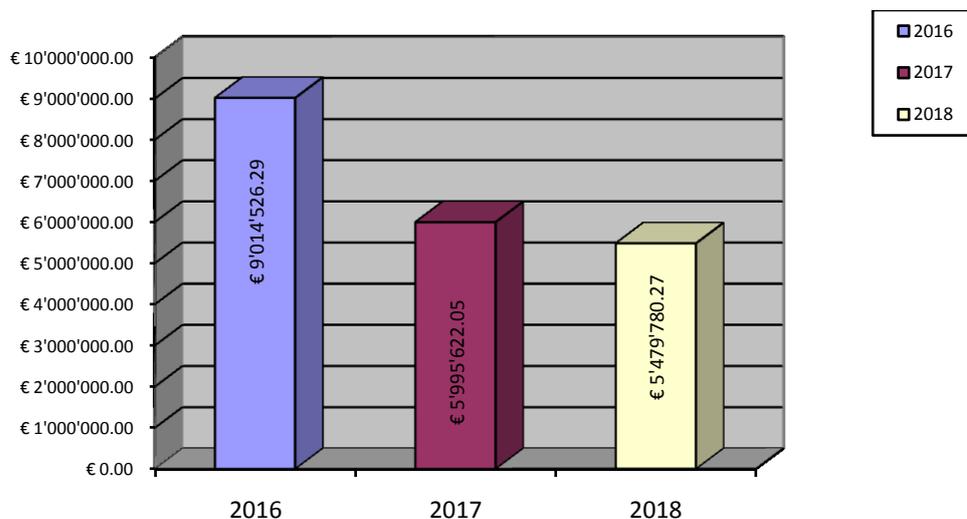


Figura 2 - produzione drg in d.h.

Tale tipologia di prestazioni, pertanto, è destinata a relegarsi nell'ambito delle soglie e limiti previsti dalla D.G.R. n. 35 del 27 gennaio 2009 e successive d'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 **€ 127.548,00** 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. 5.928

SDO NON

VALIDATE n. 5



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 €. 39.906.288,92.

ANNO	2018		
Struttura	Tot. ricette	Tot. prestazioni	Valore
Totale	517'642	1'696'461	€ 39'906'288.92
0300000100 - Centro Antiveleni	7	7	€ 144.62
0336010000 - Ortopedia e Traumatologia Urg. a dir. Osp.	2'653	3'094	€ 48'096.21
0349030100 - Ambulatorio di Anestesia e Rianimazione a dir. Univ.	1'688	4'639	€ 255'810.31
0349030200 - Rianimazione oo.rr.	2	2	€ 41.32
0393140000 - Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza	92'757	250'680	€ 2'302'278.42
0400000400 - Chirurgia Pediatrica a dir. Osp.	934	967	€ 17'896.12
0400000500 - Chirurgia Pediatrica a dir. Univ.	164	165	€ 2'980.07
0433010000 - Neuropsichiatria Infantile a dir. Osp.	1'362	1'362	€ 24'031.42
0437020000 - Ostetricia e Ginecologia a dir. Osp.	4'569	7'579	€ 661'463.36
0437030000 - Ostetricia e Ginecologia a dir. Univ.	3'900	6'408	€ 504'812.70
0439010000 - Pediatria a dir. Osp.	409	499	€ 8'782.72
0439020000 - Pediatria a dir. Univ.	1'253	1'458	€ 27'006.27
0462010000 - Neonatologia	119	119	€ 1'993.54
0462010100 - Terapia Intensiva Neonatale	1'883	2'002	€ 61'485.97
0500000100 - Dermatologia a dir Osp.	10'161	12'764	€ 473'122.87
0500000300 - Reumatologia a dir. Osp.	3'452	3'461	€ 59'549.68
0521010000 - Geriatria a dir. Osp.	482	492	€ 8'134.69
0524020000 - Malattie Infettive a dir. Univ.	2'376	2'376	€ 69'120.94
0526010000 - Medicina I a dir. Osp.	3'977	4'860	€ 192'441.26
0526030000 - Medicina Interna dell'invecchiamento a dir Univ.	2'787	2'905	€ 112'288.23
0571020000 - Reumatologia a dir. Univ.	7'422	9'482	€ 273'668.01
0600000100 - Allergologia ed Immunologia Clinica osp.	3'451	7'077	€ 136'922.14
0600000200 - Allergologia ed Immunologia Clinica univ.	2'585	7'894	€ 159'557.87
0600000400 - Complicanze Paziente Diabetico	224	292	€ 2'661.32
0619010000 - Malattie endocrine a dir. Univ.	5'280	6'252	€ 173'149.15
0658010000 - Gastroenterologia a dir. Osp.	5'904	6'660	€ 327'695.26
0658020000 - Gastroenterologia a dir. Univ.	1'407	1'564	€ 65'201.45
0668030000 - Malattie Apparato Respiratorio Ospedal.	3'869	6'244	€ 167'217.39
0668040000 - Malattie Apparato Respiratorio Univers.	2'841	4'634	€ 153'406.41
0700000100 - Neurofisiopatologia	3'792	22'143	€ 247'165.08
0730010000 - Neurochirurgia a dir. Osp.	1'310	1'310	€ 23'943.61
0732010000 - Neurologia a dir. Osp.	7'635	10'053	€ 677'018.01



0732020000 - Neurologia a dir. Univ.	3'442	3'478	€ 168'917.38
0756020000 - Medicina Fisica e Riabilitazione a dir. Univ.	6'298	29'352	€ 381'287.79
0808010000 - Cardiologia a dir univ	17'251	27'715	€ 717'147.35
0813020000 - Chirurgia Toracica a dir. Univ	1'589	1'625	€ 37'798.85
0918010000 - Ematologia a dir. Osp.	24'466	65'087	€ 647'146.68
0961000000 - Medicina Nucleare a dir. Osp.	1'703	2'525	€ 893'345.05
0964010000 - Oncologia	12'479	29'228	€ 2'686'070.48
0993160000 - Radioterapia a dir. Osp.	5'724	20'088	€ 3'935'176.99
1000000200 - Odontoiatria a dir. Osp.	782	783	€ 16'009.39
1009020000 - Chirurgia Generale a dir. Osp.	1'989	2'766	€ 79'738.90
1009030000 - Chirurgia Generale a dir. Univ.	1'226	1'428	€ 24'825.12
1012010000 - Chirurgia Plastica (E Grandi Ustionati) a dir Univ.	4'513	7'851	€ 1'860'615.51
1034010000 - Oftalmologia a dir. Univ.	11'175	11'683	€ 3'957'319.05
1036020000 - Ortopedia e Traumatologia a dir. Univ.	3'274	3'926	€ 61'859.57
1038010000 - Otorinolaringoiatria a dir. Univ.	10'173	12'014	€ 810'679.82
1129020000 - Nefrologia a dir. Univ.	5'107	14'361	€ 2'165'377.62
1129020001 - Accessi Diretti Dialisi Universitaria	20'697	31'471	€ 1'867'698.33
1143020000 - Urologia e Trapianti a dir. Univ.	5'229	5'687	€ 320'722.54
1200000100 - Patologia Clinica a dir. Univ.	10'408	56'857	€ 99'177.55
1200000300 - Citopatologia Diagnostica	3'143	5'635	€ 82'592.40
1204000000 - Anatomia Patologica A dir. Univ.	2'290	3'368	€ 134'533.39
1293070000 - Medicina Trasfusionale	16'729	88'432	€ 309'450.73
1297040000 - Patologia Clinica a dir. Osp.	137'169	820'196	€ 7'496'981.72
1297050000 - Genetica Medica a dir. Univ.	6'111	16'513	€ 1'326'146.04
1300000200 - Radiodiagnostica Ospedale D'Avanzo	4'406	6'575	€ 339'940.04
1300000300 - Radiologia d'Urgenza	2'383	3'254	€ 73'207.57
1300000400 - Diagnostica Senologica	6'211	18'116	€ 542'940.27
1393110000 - Radiodiagnostica a dir. Osp.	8'025	12'549	€ 1'144'675.87
1393130000 - Radiodiagnostica a dir. Univ.	2'995	4'454	€ 485'820.50

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 2018 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 2016/2018 comprensiva delle quote fisse a carico dei pazienti, risulta essere:

PRODUZIONE AMBULATORIALE		
Anno	Numero prestazioni	Importo
2016	1.439.219	€ 28.467.005,68
2017	1.567.848	€ 35.611.431,04
2018	1'696'461	€ 39.906.288,92
<i>L'Azienda nel 2016 ha garantito prestazioni ambulatoriali per esterni ad un numero pari a 129.161 assistiti, processando 494.643 impegnative</i>	<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>

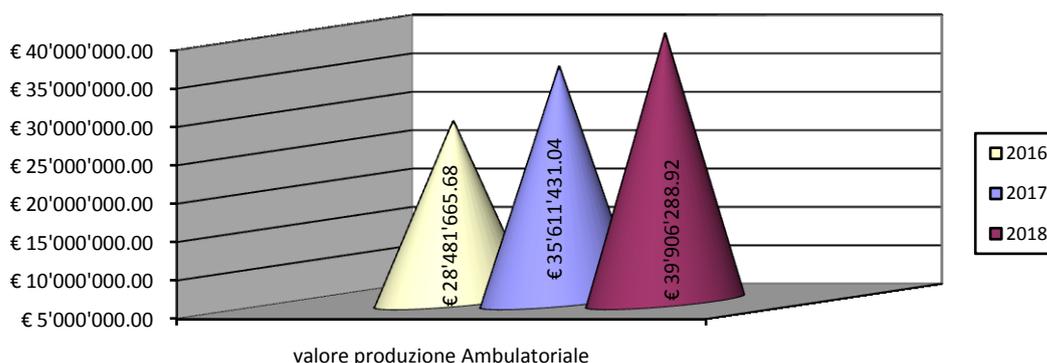


Figura 3- produzione ambulatoriale

Come si può notare l'incremento, nel 2018 rispetto al 2016, è pari al 40,18%, mentre l'incremento rispetto all'anno 2017 è stato del 12,06% confermando 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.

Il dato numerico delle prestazioni ambulatoriali è comprensivo delle prestazioni di PAC e PCA i cui valori numerici sono rappresentati nel prospetto che segue:

Anno	2016		2017		2018	
Quantità/amb	1.439.219	28.467.005,68	1.567.848	35.611.431,04	1'696'461	39'906'288.92
DI CUI:						
PAC e PCA	20.043	6.422764,22	32.751	12.082.720,99	37.412	14.110.651,00

			importo
	2016	2017	2018
EDSA_DESCR_PRESTAZIONE			
Totale	€ 6.422.764,32	€ 12.082.720,99	€ 14.110.651,00
PCA47 ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MAL APPARATO DIG,<18 ANNI(ECC URGENZE)	-	-	€ 248,00
PCA52 MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	€ 4.830,00	€ 26.565,00	€ 39.445,00
PCA35 MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	-	€ 2.528,00	€ 3.318,00
PCA03 INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, < 18 ANNI	-	€ 40.443,00	€ 51.850,00
PCA05 INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA	-	€ 3.546,00	€ 1.182,00
PCB13 PRESTAZIONI PER CERTIFICAZIONE ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA SPORT TAB. B	-	-	€ 150,00
PCA26 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECC PER NEOPLASIE MALIGNI	-	€ 1.065,00	-
PCA76 IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	-	€ 47.190,00	€ 51.788,00
PCA78 DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	€ 1.287,00	€ 7.150,00	€ 18.018,00
PCA34 SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	-	€ 12.835,00	€ 26.727,00
PCA04 INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECC RETINA,IRIDE CRISTALLINO (ECCETTO TRAP CORNEA)	-	€ 51.114,00	€ 43.812,00
PCB07 INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTIC, SENZA CC	€ 5.185,00	€ 21.777,00	€ 19.703,00
PCA28 OCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	€ 938,00	€ 938,00	€ 1.876,00
PCA30 DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	€ 1.041,00	€ 2.082,00	-
PCA39 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, > 17 ANNI	€ 192,00	€ 6.336,00	€ 22.656,00
PCA40 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA, < 18 ANNI	-	€ 695,00	€ 3.058,00
PCA85 CHEMIOTERAPIA - A) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON L'UTILIZZO DI FARMACI	€ 764.775,00	€ 2.240.568,00	€ 2.310.660,00
PCA84 RADIOTERAPIA	€ 4.152.459,00	€ 3.081.870,00	€ 3.521.652,00
PCA27 INTERVENTI SU VAGINA, CERVIC E VULVA	€ 16.590,00	€ 51.982,00	€ 80.738,00
PCB09 CALCOLOSI URINARIA, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	€ 512,00	€ 16.384,00	€ 40.448,00
PCA74 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, > 17 ANNI SENZA CC	-	€ 33.127,00	€ 36.267,00



PCA96 CONVULSIONI >17 ANNI SENZA CC	-	€ 98.154,00	€ 106.533,00
PCA15 INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	-	€ 35.937,00	€ 34.848,00
PCA07 TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, > 17 ANNI	-	€ 3.084,00	€ 10.023,00
PCA80 ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, > 17 ANNI (ECCEP TO URGENZE)	€ 173,00	€ 5.363,00	€ 10.380,00
PCB04 IPERTENSIONE (ECCEP TO URGENZE, DIVERSO DA PAC02)	-	€ 98.908,00	€ 182.648,00
PCA29 DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCEP TO PER NEOPLASIE MALIGN E	€ 30.970,00	€ 650.370,00	€ 669.930,00
PCA98 DIABETE > 35 ANNI	-	€ 38.934,00	€ 78.624,00
PCB10 INTERVENTI SULLA RETINA	-	€ 1.109.490,00	€ 291.092,00
PCA55 TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	€ 1.518,00	€ 5.106,00	€ 24.840,00
PCA10 MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, < 18 ANNI	-	€ 1.712,00	€ 11.984,00
PCA20 CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	€ 27.600,00	€ 665.850,00	€ 759.000,00
PCA16 INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	€ 2.398,00	€ 125.895,00	€ 61.149,00
PCA24 CIRCONCISIONE > 17 ANNI	-	€ 48.384,00	€ 61.440,00
PAC01 PACC FOLLOW-UP DIABETE	€ 7.307,28	€ 304,47	-
PCA66 DIABETE < 36 ANNI	-	€ 3.072,00	€ 7.424,00
PCA02 PCA INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	-	€ 11.700,00	€ 13.650,00
PCA91 DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	-	€ 21.670,00	€ 34.760,00
PCA57 FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI AVAMBR, MANO E PIEDE,> 17 ANNI SENZA CC	€ 153,00	-	-
PCA41 MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	-	€ 952,00	€ 136,00
PCA45 SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC (ECCEP TO URGENZE)	€ 166,00	-	-
PCA21 ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	€ 28.128,00	€ 280.401,00	€ 426.315,00
PCA23 INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGN E, < 18 ANNI	-	€ 2.682,00	-
PCA75 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, < 18 ANNI	-	€ 688,00	-
PCA97 CEFALEA >17 ANNI	-	€ 19.344,00	€ 26.520,00
PCB02 INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	-	€ 1.950.996,00	€ 2.929.280,00
PCA79 ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	-	€ 120,00	-
PCA06 MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	-	€ 198.814,00	€ 420.866,00
PCA08 TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, < 18 ANNI	-	€ 5.220,00	€ 77.256,00
PCA82 DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	-	€ 2.618,00	€ 1.848,00
PAC02 PACC FOLLOW-UP IPERTENSIONE	€ 91.969,04	€ 7.233,52	-
PCA19 TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEP TO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	€ 84.546,00	€ 383.922,00	€ 780.318,00
PCA22 INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGN E, > 17 ANNI	-	€ 31.515,00	€ 13.370,00
PCA54 MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	-	€ 3.519,00	€ 8.262,00
PCA68 MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	-	-	€ 1.176,00
PCA01 PCA INTERVENTO DI FACOEMULSIONE ASPIRAZIONE CATARATTA INSERZIONE CRISTALLINO ARTIF INTRAOCULARE	€ 1.175.250,00	€ 98.250,00	-
PCB03 INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEP TO L'ORBITA, > 17 ANNI	€ 11.628,00	€ 218.348,00	€ 348.840,00
PCA14 INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	-	€ 7.623,00	€ 17.424,00
PCA31 ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	€ 5.274,00	€ 28.128,00	€ 118.665,00
PCA83 LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	€ 438,00	€ 75.336,00	€ 125.706,00
PCA09 MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, > 17 ANNI	-	€ 11.104,00	€ 13.880,00



PCA86 CHEMIOTERAPIA - B) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON FARMACI ONCOLOGICI AD	€ 7.437,00	€ 183.779,00	€ 168.868,00
-------------------------------------------------------------------------------	------------	--------------	--------------

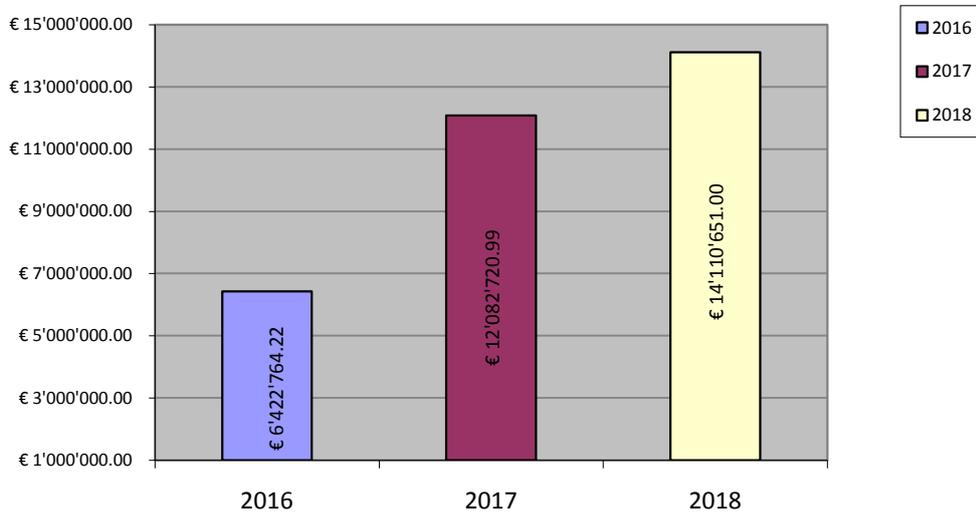


Figura 4- produzione ambulatoriale riferita a PCA-PCB

6. ANALISI E DETTAGLIO DELLA PRODUZIONE AZIENDALE

A. Numero dei ricoveri ordinari

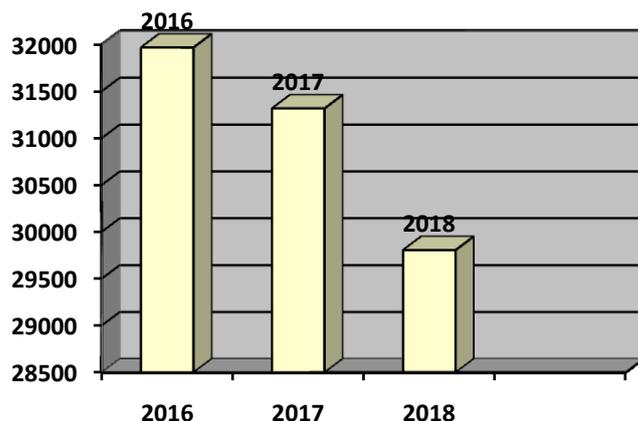


Figura 5 n. drg ordinari

Questo dato convalida ancor di più quello relativo al valore economico nonostante la lieve flessione della produzione dei DRg ordinari anche per il 2018, 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 2018, il trend della crescita del peso medio aziendale che si attesta ad 1,10 e, pertanto, con l’accertato conseguimento dell’obiettivo strategico stabilito.

ED_ANNO_DIMISSIONE RICOVERI ORDINARI	Peso Medio Aziendale DRG	Peso Medio DRG medico	Peso Medio DRG Chirurgico
2016	1.04	0.89	1.40
2017	1.07	0.90	1.43
2018	1.10	0.93	1.46

C. Ricoveri ordinari: Degenza media

ED_ANNO_DIMISSIONE	
2016	6.48
2017	6.62



2018 | 6.76

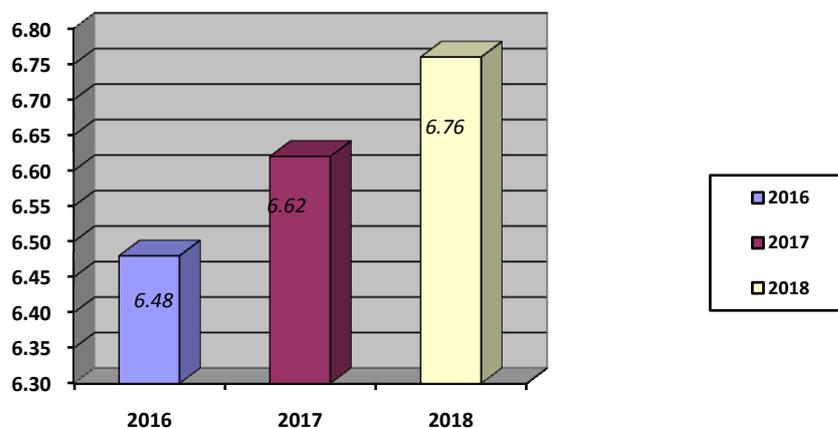


Figura 6 Degenza media per drg ordinari

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 2018, pur lievemente incrementato, ma mantenuto entro un valore positivo (7.34) per i drg medici.

La degenza media, nel periodo qui osservato, per i drg chirurgici (6.14) risulta sovrapponibile al dato ottenuto nel precedente anno 2017.

D. Degenza media preoperatoria

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

2016	2017	2018
0.49	0.56	0.55

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

E. Tasso di mortalità aziendale

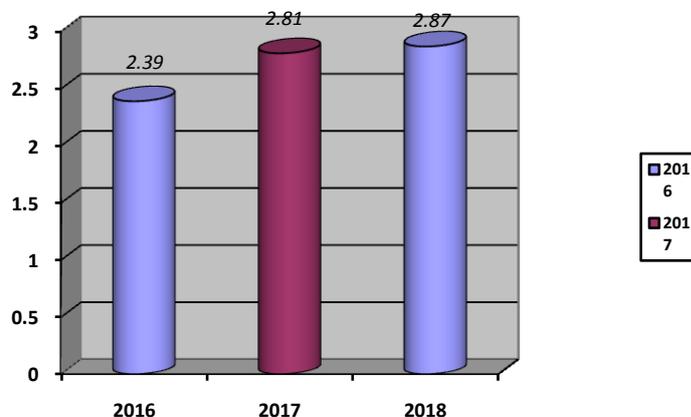


Figura 7 tasso di mortalità

Media nazionale 3.3 (2015 fonte Min. Salute)

Media regionale 2.5 (2015 fonte Min. Salute)

Il dato rappresentato è inferiore alla media nazionale ma superiore a quello regionale.

F. 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
2016	88%	48.8	0.9
2017	89%	47.8	0.9
2018	86%	45,3	1.2

G. 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

	2016		2017			2018		
	n. ricoveri	importo	n. ricoveri	importo	Differenza % importi 2017/2016	n. ricoveri	importo	Differenza % importi 2017/2018
DH	446	€ 330'145	366	€ 434'906	31.73%	388	€ 282'005	-35.16%
Ordinari	1'396	€ 4'632'125	1'396	€ 4'098'524	-11.52%	906	€ 4'905'239	19.68%
Totale	1.842	€ 4'962'270	1.762	€ 4'533'430	-8.64%	1.294	€ 5'187'244	14.42%

Produzione residenti estero

	2016		2017			2018		
	n. ricoveri	importo	n. ricoveri	importo	Differenza % importi 2017/2016	n. ricoveri	importo	Differenza % importi 2017/2018
DH	168	€ 134'320	148	€ 118'023	-12.13%	142	€ 127'548	8.07%
Ordinari	773	€ 2'127'621	756	€ 2'217'196	4.21%	700	€ 1'991'284	-10.19%
Totale	941	€ 2'261'941	904	€ 2'335'219	3.24%	842	€ 2'118'832	-9.27%

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::

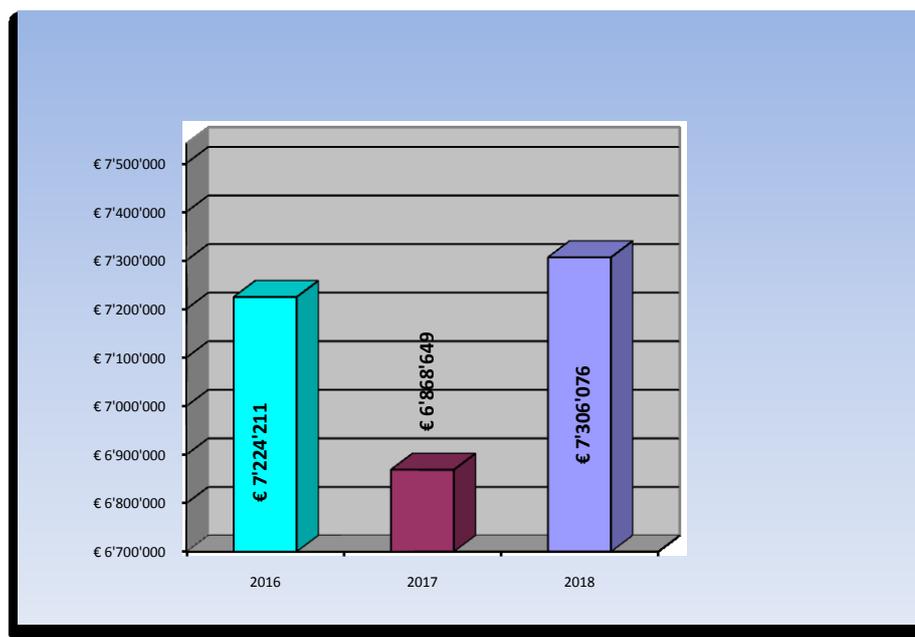
- rafforzamento dei rapporti con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- miglioramento dell'adeguatezza prescrittiva e conseguente recupero delle attività per la riduzione dei tempi di attesa;
- attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici dedicati a specifiche patologie;
-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



La grafica, inerente la totalità degli importi della modalità attiva, rende immediata la visualizzazione dell'incremento di detta attività di ricovero.

Figura 8
Produzione attiva extraregione per ricoveri ordinari e in d.h.

H. Tasso di ospedalizzazioni



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 2018 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 è stato pari a:

Anno	n. abitanti	n. dimissioni	Incidenza x 1.000 ab.
2016	638.532	5.241	8.21
2017	638.532	3.759	5.89
2018	638.532	2.254	3.53

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:

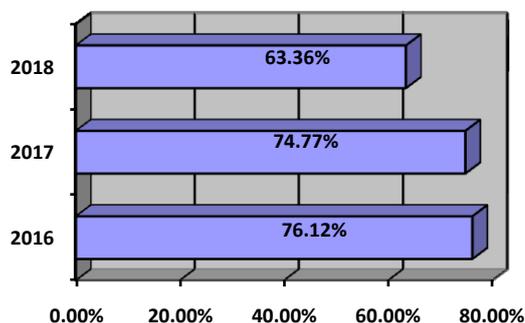


Figura 9 Produzione Ricoveri in D.H. di tipo diagnostico.

Il dato conferma l'utilizzo di metodologie di approccio alla cura del paziente mediante in 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%.

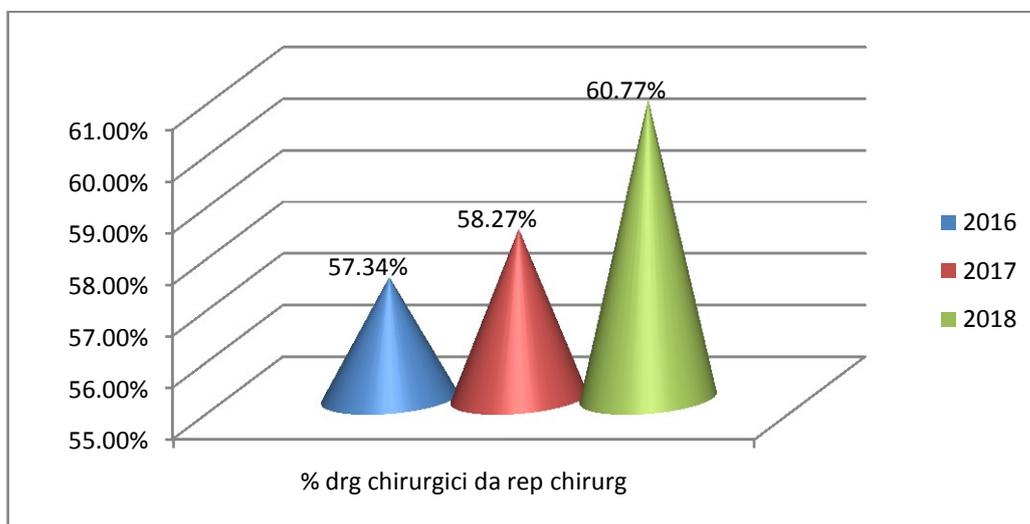


Figura 10 Percentile drg chirurgici, nei reparti chirurgici, su totale drg ordinari

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 2018, 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.

Per questa ragione essendo tali dati non raffrontabili se ne riporta la sola motivazione della impossibilità a rilevare i risultati degli indicatori attesi.

L. Fratture di Femore operate in seconda giornata

I drg considerati ai fini della valutazione del seguente parametro sono stati: 210, 211, 485 e 544 in pazienti ultrasessantacinquenni.

Il dato aziendale è esposto nel grafico seguente:

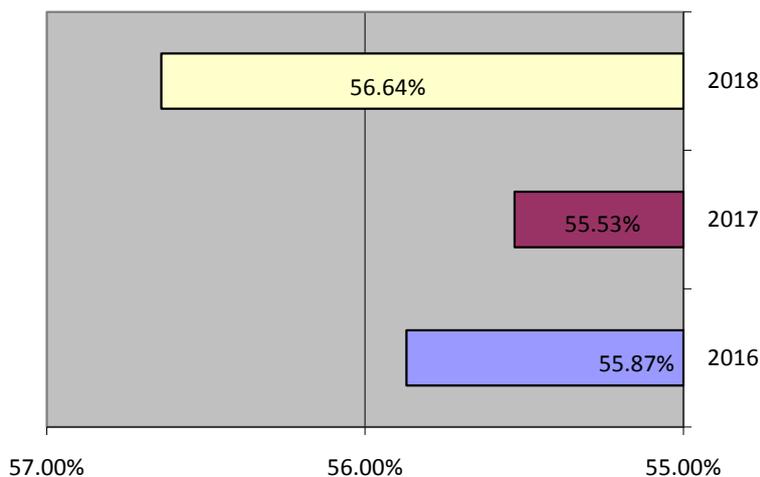


Figura 11 - interventi femore in seconda giornata

È costante il trend positivo dove è possibile rilevare il raggiungimento pieno dell'obiettivo anche nel 2018. Infatti il valore medio nel range del valore medio positivo, secondo i parametri MES, è tra il 54% ed il 67%, ancorchè il parametro massimo sia ritenuto \geq ad 80%.

Accessi al Pronto soccorso

Accessi in Pronto Soccorso distinti per codici			
Attività di Pronto Soccorso	2016	2017	2018
Codice non specificato	5	11	11
Codice bianco	229	730	197
Codice verde	27'365	25'662	27'329
Codice giallo	29'042	26'956	26'376
Codice rosso	3'748	4'006	3'748
Codice nero-deceduto	52	68	96
Totali	60'441	57'433	57'757

M. La spesa farmaceutica



La Spesa farmaceutica nell'anno 2018 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 2018 per Dipartimento:

DIPARTIMENTI D.A.I.	2016	2017	2018
	FARMACI CON AIC	FARMACI CON AIC	FARMACI CON AIC
Emergenza E Urgenza	€ 1'987'831.92	€ 1'654'236.89	€ 1'546'234.75
Internistico	€ 5'992'136.02	€ 5'877'057.07	€ 5'276'389.25
Medicina Specialistica	€ 1'562'711.78	€ 1'752'165.99	€ 1'194'308.79
Chirurgico	€ 2'224'112.07	€ 2'477'707.95	€ 2'732'824.77
Donna e Bambino	€ 510'873.06	€ 552'455.27	€ 502'861.95
Diagnostica di Laboratorio	€ 172'168.75	€ 194'490.70	€ 181'816.50
Onco-Ematologico	€ 10'897'216.35	€ 11'427'188.04	€ 12'262'325.58
Diagnostica per Immagini	€ 5'183.79	€ 7'254.19	€ 6'358.51
Neuroscienze	€ 6'122'865.92	€ 6'441'272.62	€ 2'330'338.80
Cardioracovascolare	€ 422'834.36	€ 433'570.74	€ 466'966.21
Nefro-Urologico	€ 1'777'487.35	€ 1'812'443.89	€ 1'887'024.99
Totale	€ 31'675'421.37	€ 32'629'843.34	€ 28'387'450.09

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

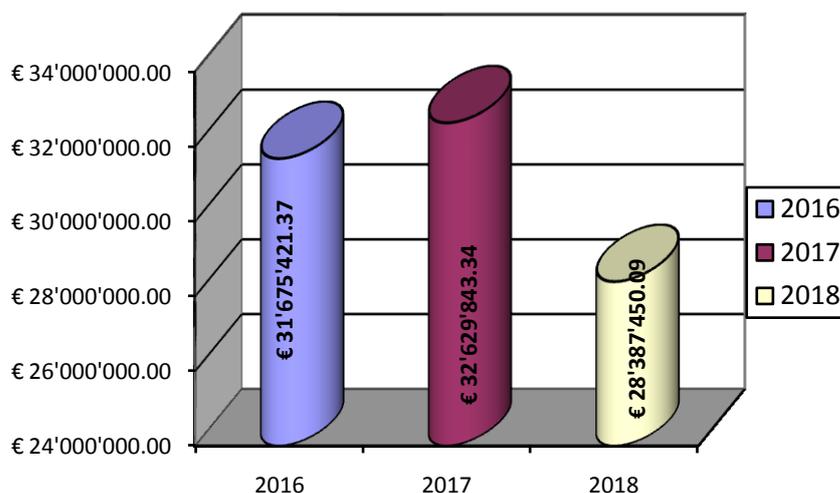


Figura 12 – Consumi farmaci con AIC



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 2018, in bilancio C.E. è:

764.101.00020	File F (Mobilità Attiva Regionale)	18'310'036.00
764.102.00020	File F (Mobilità Attiva EXTRAREgionale)	678'623.00

Costo medio farmaci per dimissioni

	2016	2017	2018
ricoveri(dimissioni)	31'514	31'316	29'804
Totale costo farmaci AIC	€ 31'675'421.37	€ 32'629'843.34	€ 28'387'450.09
	€ 1'005.12	€ 1'041.95	€ 952.47

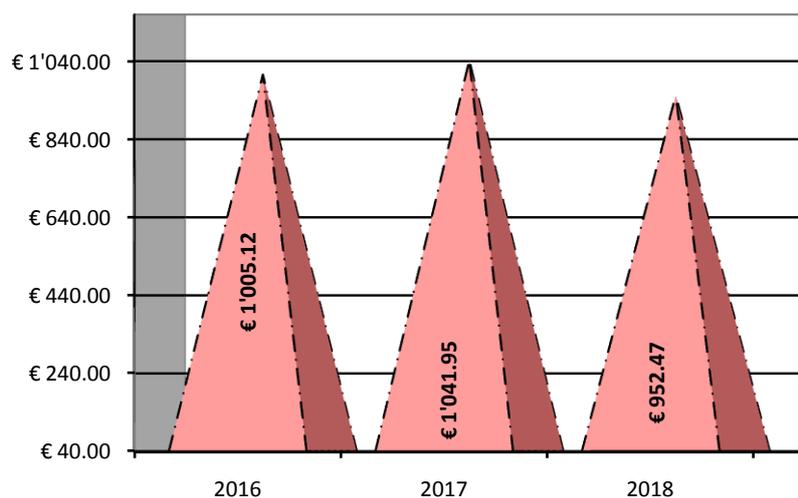
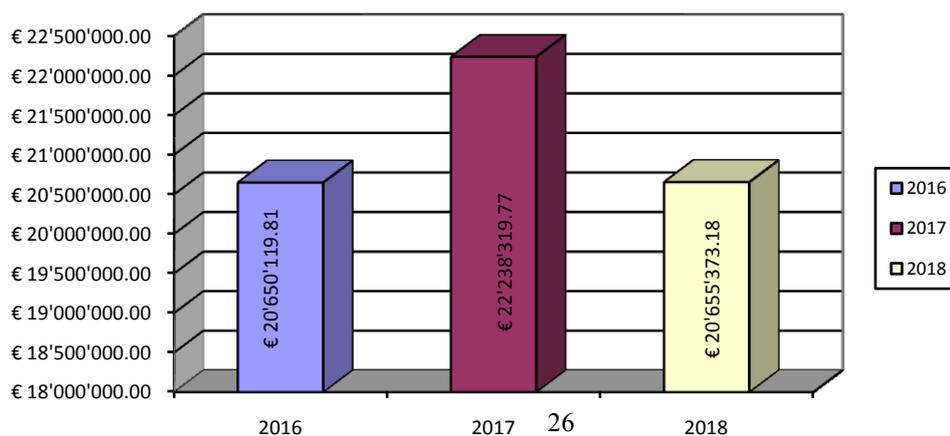


Figura 13 - Rapporto tra il costo dei farmaci con AIC ed il numero dei dimessi

Il risultato ottenuto nel 2018 è migliorativo rispetto ai due anni precedenti.

I consumi per presidi chirurgici e materiale sanitario, nonché per le protesi, fanno 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 = 64.068 spesa per farmaci = € 13.449.406,00; indicatore = **€ 209.92**

2018 totale pesi drg+PAC = 65.599 spesa per farmaci = € 15.097.716,00; indicatore = **€ 230.15**

Il dato fa registrare un incremento del costo per peso drg, dovuto anche ad una riduzione del coefficiente 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 netto 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 dell'ultimo biennio.

	n. dimessi ricoveri e visite ambul		prescrizioni	Ritiri in Farmacia	% prescrizioni	% Ritiri su dimessi	% Ritiri su prescrizioni
2'017	84'926	6'402		4'650	7.54%	5.48%	72.63%
2018	78'305	6'671		4'608	8.52%	5.88%	69.08%



VERIFICA SPESA FARMACEUTICA – ANNO 2018

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Codice Azienda	Azienda Sanitaria	Medicinali con AIC (*) (BA0040)	Medicinali senza AIC (*) (BA0050)	Emoderivati di Produzione Regionale (BA0050)	Totale CE (C+D+E)	Consumi ospedalieri (tutti i medicinali, esclusi i vaccini)	Distribuzione Diretta (tutti i medicinali, esclusi i vaccini e costo del servizio)	Distribuzione per conto (PHT) (escluso costo del servizio)	Totale Spesa Flussi (G+H+I)
160 106	ASL BR	72.792.000,00	5.000,00	5.319.000,00	78.116.000,00	29.620.540,35	45.867.868,55	-	75.488.408,90
160 112	ASL TA	112.878.000,00	18.000,00	-	112.896.000,00	40.717.910,39	75.055.107,14	-	115.773.017,53
160 113	ASL BT	69.357.000,00	71.000,00	-	69.428.000,00	16.126.207,72	44.081.929,47	-	60.208.137,19
160 114	ASL BA (Azienda capofila DPC)	325.985.000,00	792.000,00	-	326.777.000,00	20.425.296,93	132.546.521,41	-	152.971.818,34
						-	-	153.736.319,61	153.736.319,61
160 115	ASL FG	76.183.000,00	367.000,00	-	76.550.000,00	6.084.807,20	66.929.280,13	-	73.014.087,33
160 116	ASL LE	143.247.000,00	946.000,00	66.000,00	144.259.000,00	40.256.404,44	94.023.741,30	-	134.280.145,74
160 901	IRCCS Giovanni Paolo II	36.117.000,00	2.600.000,00	-	38.717.000,00	29.557.451,71	8.157.330,18	-	37.714.781,89
160 902	IRCCS De Bellis	9.611.000,00	37.000,00	-	9.648.000,00	7.478.049,28	2.428.577,34	-	9.906.626,62
160 907	Aou Policlinico di Bari	67.640.000,00	753.000,00	-	68.393.000,00	51.471.555,14	18.911.251,14	-	70.382.806,28
160 910	AOU Ospedali Riuniti FG	31.161.000,00	358.000,00	-	31.519.000,00	22.692.130,64	7.829.036,19	-	30.521.166,83
Regione Puglia		944.971.000,00	5.947.000,00	5.385.000,00	956.303.000,00	264.430.353,80	495.830.642,85	153.736.319,61	913.997.316,26
SPESA DA MODELLI CE									

(*) Ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale



Trasmissione report: nota regionale prot. _AOO_081/29/04/2019/0002169

VERIFICA SPESA PER DISPOSITIVI MEDICI – ANNO 2018

A	B	C	D	E	F	G	H	Verifica Adempienza a LEA (H≥65 %)	Adempienza DGR n. 429/201 7 (H≥90%)
Codice Azienda	Azienda Sanitaria	Dispositivi Medici (B.1.A.3.1)	Dispositivi Medici Impiantabili attivi (B.1.A.3.2)	Dispositivi Medico Dignostici in vitro (IVD) (B.1.A.3.3)	Totale CE (C+D)	Spesa da Flusso (DM 11/06/2010)	% Flussi/CE (G/F)		
160 106	ASL BR	29.586.000,00	10.208.000,00	10.431.000,00	39.794.000,00	26.862.269,35	67,50%	NO	NO
160 112	ASL TA	33.851.000,00	11.600.000,00	18.610.000,00	45.451.000,00	35.412.282,18	77,91%	SI	NO
160 113	ASL BT	18.796.000,00	5.023.000,00	9.263.000,00	23.819.000,00	21.797.675,28	91,51%	SI	SI
160 114	ASL BA	60.232.000,00	3.902.000,00	23.338.000,00	64.134.000,00	53.512.009,40	83,44%	SI	NO
160 115	ASL FG	18.280.000,00	3.166.000,00	7.202.000,00	21.446.000,00	15.814.984,04	73,74%	NO	NO
160 116	ASL LE	51.387.000,00	15.479.000,00	26.400.000,00	66.866.000,00	53.303.090,85	79,72%	SI	NO
160 901	IRCCS Giovanni Paolo II	5.293.000,00	279.000,00	2.510.000,00	5.572.000,00	4.726.564,66	84,83%	SI	NO
160 902	IRCCS De Bellis	2.952.000,00	5.000,00	1.814.000,00	2.957.000,00	2.667.055,92	90,19%	SI	SI
160 907	Aou Policlinico di Bari	35.368.000,00	15.032.000,00	15.285.000,00	50.400.000,00	45.837.538,08	90,95%	SI	SI
160 910	AOU Ospedali Riuniti FG	20.177.000,00	1.933.000,00	13.068.000,00	22.110.000,00	21.876.784,06	98,95%	SI	SI
Regione Puglia		275.922.000,00	66.627.000,00	127.921.000,00	342.549.000,00	281.810.253,81	82,27%	SI	NO
		SPESA DA MODELLI CE				SPESA DA FLUSSI **			

** sono escluse le categorie CND Z (eccetto Z13) e W

Trasmissione report: nota regionale prot. _AOO_081/11/04/2019/0001887



L'Azienda ha in corso un importante processo di trasformazione delle metodiche di rilevazione dei costi e dei ricavi aziendali, con l'implementazione di un sistema informatizzato che, con modalità integrate, rileva tutti gli elementi di costo e di ricavo attribuibili ai singoli centri di responsabilità e di implementazione di sistemi per la contabilità analitica..

L'impianto informatico deve essere adeguato, peraltro, alla nuova mappatura dei centri di responsabilità così come definiti con la nuova organizzazione dipartimentale aziendale che ha definito, anche, le articolazioni facenti capo a ciascun dipartimento. Tali articolazioni classificate quali strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici, in ottemperanza ai coefficienti e limiti previsti dalla normativa regionale relativamente al numero di strutture attivabili, sono state codificate in coerenza con la classificazione regionale e ministeriale. Inoltre, per le strutture con posti letto, a seguito di un procedimento condiviso con gli Uffici della Regione Puglia, sono stati definiti e comunicati i posti letto ordinari e d.h. di ciascuna struttura in modo da allineare i dati con il sistema regionale EDOTTO per ottenere, così, letture univoche circa l'andamento dei tassi di utilizzo degli stessi.

La mappatura delle strutture così codificate e classificate è stata formalmente deliberata dall'Azienda, ed inserita nel sistema informatico ai fini delle movimentazioni di magazzino e delle attività assistenziali sia in regime di ricovero che ambulatoriale.

Tutte le trasformazioni descritte, implicanti forti impatti organizzativi sulle attività delle strutture amministrative, professionali e tecniche, consigliano di procedere con una rilevazione circa il raggiungimento degli obiettivi, a fine esercizio. Ciò anche perché le modalità di acquisizione di beni e servizi sono organizzate, nel nuovo sistema, con il criterio della assegnazione di budget di spesa ai dirigenti delle strutture, suddivisi per conti economici. Entro tali budget il dirigente responsabile della spesa dovrà, a regime, provvedere all'approvvigionamento di quanto necessario per le attività aziendali nel presupposto che della succitata spesa ne diviene responsabile secondo i principi di separazione dei ruoli e delle competenze tra livello direzionale e livello gestionale. Tutto il processo sommariamente descritto è tracciato e verificabile dal sistema direzionale aziendale.

Costituendo questo obiettivo il principale risultato richiesto alle strutture APT e ad alcune strutture sanitarie quali la Farmacia, si ritiene, come precisato in precedenza, di verificarne lo stato di attuazione, anche ai fini del conseguente processo di valutazione, a fine esercizio.

Foggia 16/5/2019

Firmato

Il Direttore ff
Programmazione e Controllo di Gestione
Michele Abbaticchio