

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
AZIENDA SANITARIA LOCALE di FOGGIA

ANNO 2019

“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)

Direttore Generale
Vito Piazzolla

Comuni ASL FG:

Foggia - Cerignola - Manfredonia - San Severo - Lucera - San Giovanni Rotondo - Orta Nova - Torremaggiore - San Nicandro - Garganico - San Marco in Lamis - Vieste - Apricena - Monte Sant'Angelo - Vico del Gargano - Troia - Cagnano Varano - Carapelle - Mattinata - Lesina - Ascoli Satriano - San Paolo di Civitate - Stornara - Stornarella - Ischitella - Carpino - Peschici - Serracapriola - Delicato - Rodi Garganico - Bovino - Zapponata - Biccari - Orsara di Puglia - Poggio Imperiale - Pietramontecorvino - Ordina - Candela - Accadia - Rignano Garganico - Castelluccio dei Sauri - Sant'Agata di Puglia - Casalvecchio di Puglia - Rocchetta - Sant'Antonio - Volturino - Chiesti - Celenza Valfortore - Casalnuovo Monterotaro - Anzano di Puglia - Castelnuovo della Daunia - Castelluccio Valmaggiore - Roseto Valfortore - San Marco la Catola - Monteleone di Puglia - Carlantino - Alberona - Panni - Motta - Montecorvino - Faeto - Volturara Appula - Isole Tremiti - Celle di San Vito

Indice

1 PRESENTAZIONE	PAG. 3
2 II CONTESTO DI RIFERIMENTO: IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA	PAG. 5
3 GENERALITÀ SULLA STRUTTURA AZIENDALE E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	PAG. 7
3.1 Assistenza Ospedaliera	PAG. 13
3.2 Assistenza Distrettuale	PAG.17
3.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro	PAG. 27
4 OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO E RISULTATI RAGGIUNTI	PAG. 30
4.1 Assistenza Ospedaliera	PAG. 30
4.2 Assistenza Distrettuale	PAG. 37
4.3 Assistenza Sanitaria Collettiva in ambiente di vita e di lavoro	PAG. 51
4.4 Area Tecnico-amministrativa	PAG. 59
4.5 Obiettivi Specifici	PAG. 61
4.6 Valutazione e grado di raggiungimento della performance organizzativa	PAG. 61
5 LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	PAG. 67
5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	PAG. 67
5.2 Confronto CE preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti	PAG. 67
5.3 L'Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP)	PAG. 74
6 RISORSE UMANE	PAG. 75
6.1 Riepilogo per età	PAG. 75
6.2 Riepilogo per tipo di rapporto di lavoro	PAG. 76
6.3 L'analisi di genere	PAG.77
7 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	PAG. 78

1. PRESENTAZIONE

Il presente documento denominato "Relazione sulla performance anno 2019 dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia", è stato redatto ai sensi degli artt. 10 e 15, del D. Lgs. N. 150/2009 e ss.mm.ii. che prevedono la stesura di una Relazione, rivolta sia ai cittadini che agli altri soggetti esterni, a vario titolo cointeressati, inerente le principali attività svolte e risultati conseguiti dall'Azienda a consuntivo rispetto alla programmazione 2019.

Con la Relazione si chiude il Ciclo di Gestione della Performance anno 2019, che ha avuto inizio con l'Aggiornamento del Piano triennale della Performance 2019-2021 e Definizione degli obiettivi specifici per l'anno 2019", alla luce degli obiettivi di salute e funzionamento della ASL Foggia assegnati dall'Ente regionale.

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano Aziendale della Performance 2019 è, infatti, avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione regionale e aziendale e di previsione di bilancio, attraverso un'attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance portata avanti prevalentemente dal Controllo di Gestione e dal Comitato di Budget, all'uopo costituito, che ha coinvolto i responsabili delle Macrostrutture e Strutture complesse assistenziali nonché delle Strutture tecniche ed amministrative. In questo modo è stato creato uno strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali e, da queste, ai singoli professionisti.

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

Nello specifico, per redigere il presente Documento è stata utilizzata la Relazione sulla gestione di cui all'allegato 12) al Bilancio di esercizio 2019, adottato con deliberazione n. 957 del 30/06/2020, che costituisce già espressa valutazione delle attività aziendali relative a detto anno e contiene il giudizio finale che la Direzione ha formulato sulle stesse attività e sul grado di raggiungimento degli obiettivi fissati, e i documenti e le risultanze di rendicontazione, elaborati dal Controllo di Gestione, sugli obiettivi della

programmazione aziendale assegnati alle varie strutture per l'anno 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.

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

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

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

L'Azienda ASL FG (istituita con Legge Regionale n. 39/2006 a seguito della fusione delle ex ASL FG1, FG2 e FG3) ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ed opera su un territorio coincidente con la provincia di Foggia, che è la seconda provincia italiana per estensione, su cui insiste una popolazione complessiva di 622.183 abitanti (Fonte: ISTAT Popolazione Residente al 1 gennaio 2019) distribuiti in 61 comuni, suddivisi in 8 distretti. Il territorio ha caratteristiche economiche e orografiche che rendono particolarmente problematica l'organizzazione delle attività per l'assistenza territoriale 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 numerose presenze di turisti. L'Azienda fornisce ai cittadini di tutti i comuni della provincia di Foggia prestazioni sanitarie secondo i programmi del piano sanitario regionale, avvalendosi dei servizi gestiti direttamente o dei servizi di altre aziende sanitarie pubbliche o private accreditate.

La popolazione residente al 01/01/2019 è pari a 622.183 abitanti e rappresenta il 15,44% della popolazione regionale. È costituita dal 51,00% circa di donne; i cittadini anziani, come rappresentato dall'indice di invecchiamento, costituiscono il 21,3% del totale della popolazione.

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

ASL FG POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ AL 01.01.2019						
N.	COMUNE	≤ 14 ANNI	15 - 64 ANNI	65 - 74 ANNI	≥ 75 ANNI	TOTALE
1.	ASL DI FOGGIA	84.523	404.144	66.885	65.680	622.183

I cittadini stranieri, in numero assoluto pari a 31.709, rappresentano il 5,1% della popolazione.

Si registra una grande variabilità tra i diversi distretti sia in termini di popolazione residente totale (massimo 24,3% Distretto di Foggia - minimo 6,2% Distretto di Troia-Accadia), sia in termini di popolazione anziana (over 64 anni: massimo 24.3% Distretto di Troia - minimo 16,8% Distretto di Cerignola).

ASL FG PROFILO DEMOGRAFICO PER DSS DI RESIDENZA E POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ AL 01.01.2019														
N.	D.S.S. DI RESIDENZA	TOTALE RESID.	%	≤ 14	%	15-64	%	65-74	%	% IND. INVE.TO	≥ 75	%	STRANIERI RESID.	%
1.	SAN SEVERO	102.712	16.5	14.370	14	66.823	65.1	10.961	10.7	21	10.558	10.3	5.633	5.5
2.	SAN MARCO L.	57.562	9.3	7.554	13.1	37.179	64.6	6.135	10.7	22.3	6.694	11.6	2.345	4.1
3.	VICO DEL G.	45.703	7.3	6.003	13.1	29.641	64.9	4.933	10.8	22	5.126	11.2	2.447	5.4
4.	MANFREDONIA	78.501	12.6	10.736	13.7	50.594	64.5	8.510	10.8	21.9	8.661	11	2.443	3.1
5.	CERIGNOLA	96.757	15.6	15.391	15.9	65.158	67.3	8.969	9.3	16.8	7.239	7.5	7.112	7.4
6.	LUCERA	51.088	8.2	6.394	12.5	32.585	63.8	5.635	11	23.7	6.474	12.7	1.910	3.7
7.	TROIA	38.657	6.2	3.704	9.6	24.597	63.6	4.223	10.9	24.3	5.182	13.4	2.037	5.3
8.	FOGGIA	151.203	24.3	20.371	13.5	97.567	64.5	17.519	11.6	22	15.746	10.4	7.782	5.1
	ASL FOGGIA	622.183	100	84.523	13.6	404.144	65.0	66.885	10.8	21.3	65.680	10.6	31.709	5.1
	PUGLIA	4.029.053		527.894	13.1	2.611.367	64.8	454.660	11.3	22.1	435.132	10.8	138.811	3.4

Le esenzioni da ticket certificate al 31.12.2019, considerando tutte le tipologie di esenzione, sono state pari a n. 545.552 unità, di cui n. 120.663 per motivi di reddito e n. 424.889 per altri motivi:

ASL FG ESENZIONI TICKET NELL'ESERCIZIO 31.12.2019		
N.	GRUPPO ESENZIONE CERTIFICATA	N. ESENZIONI CERTIFICATE
1.	CONDIZIONI ECONOMICHE (996)	120.663
2.	ALTRO	424.889
	TOTALE COMPLESSIVO	545.552

Va precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

ASL FG DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI 2019		
N.	MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI	QUADRO
1.	MODELLO FLS 11 ANNO 2019	QUADRO G: COERENTE
2.	MODELLO FLS 11 ANNO 2019	QUADRO H: COERENTE

Il dato sulla popolazione assistibile e sul numero di esenzioni da ticket è coerente con quello esposto nel *modello FLS11 del 2019*

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

Il contesto organizzativo aziendale è tuttora in fase di riorganizzazione per effetto del nuovo Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera, la conseguente definitiva adozione del nuovo Atto Aziendale dell'ASL FG, attualmente in fase di modifica.

L'assetto strutturale della ASL FG prevede, oltre alle aree di gestione e alle strutture di staff della Direzione Generale, le seguenti Macrostrutture così suddivise per Livelli Essenziali di Assistenza:

- **Assistenza Ospedaliera:** n. 3 Presidi Ospedalieri;
- **Assistenza Distrettuale:** n. 8 Distretti sociosanitari;
- **Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica**

La Direzione Generale ha ridefinito l'organizzazione aziendale aggregando le attività e le strutture semplici e complesse nei nuovi Dipartimenti, rivisitati sia in termini numerici che organizzativi.

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 502/92 e ss.mm.ii., rappresenta il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie.

L'art. 12 della Legge Regionale pugliese n. 25/2006 ha previsto che ogni Azienda Sanitaria si doti del modello di organizzazione dipartimentale.

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.

Nell'ASL FG con delibera n. 73/2019 si è proceduto, oltre che alla conferma dei Dipartimenti Strutturali territoriali e misti (Dipartimento di Prevenzione - Dipartimento di Salute Mentale – Dipartimento delle Dipendenze Patologiche – Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione – Dipartimento di Emergenza – Urgenza) e dei Dipartimenti interaziendali già istituiti a seguito di precedenti provvedimenti regionali (Dipartimento integrato di Oncologia e Dipartimento immuno-trasfusionale), anche alla integrazione dei Dipartimenti ed alla modifica dell'assetto organizzativo interno, in modo da elevare la capacità del governo clinico e del coordinamento delle Strutture che compongono gli stessi inserendo nella nuova organizzazione dipartimentale aziendale della funzione ospedaliera e mista, ospedale-territorio i seguenti Dipartimenti:

- 1 Dipartimento di Diagnostica per Immagini e in vitro Misto Ospedale-Territorio
- 2. Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Chirurgico
- 3. Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Internistico
- 4. Dipartimento Materno-Infantile Misto Ospedale-Territorio
- 5. Dipartimento del Farmaco Misto Ospedale-Territorio

L'attuale organizzazione strutturale interna e dipartimentale è stata sancita a stralcio dell'Atto Aziendale (la cui bozza è stata adottata con delibera n. 906/2016) per farne parte integrante al momento della sua definitiva adozione.

Con delibera n. 120 del 30/01/2019 (modif. con delibera n. 682 del 08/05/2019) si è proceduto all'approvazione del regolamento per la gestione e il funzionamento dei Dipartimenti.

Con delibera n. 1638 del 03/12/2019, sulla base delle DD.GG.RR. 13 settembre 2018, n. 1603, ad oggetto "Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del SSR ex art. 12, co.1, lett. B) Patto per la Salute 2010-2012. Modifica Allegato 1, alla DGR 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017.." e DGR 23 settembre 2019, n. 1726 "Adozione del R.R.: Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017.." è stata modificata parzialmente la precedente delibera n. 73/2019 nella parte relativa alla dicitura di alcuni dipartimenti che è divenuta Dipartimento Immuno-trasfusionale interaziendale, Dipartimento di Salute Mentale Interaziendale e Dipartimento Ospedale-Territorio della Maternità e dell'Infanzia ed è stata approvata altresì la nuova organizzazione dipartimentale articolata in Strutture Complesse e Strutture Semplici a valenza dipartimentale, come di seguito indicato:

Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Chirurgico	
Strutture Complesse Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Chirurgico	Strutture Semplici Dipartimentali
Chirurgia Generale - P.O. San Severo	
Ortopedia e traumatologia - P.O. San Severo	
Anestesia e Rianimazione - P.O. San Severo	
Chirurgia Generale - P.O. Cerignola	
Oculistica - P.O. Cerignola	
Ortopedia e traumatologia - P.O. Cerignola	
Otorinolaringoiatria - P.O. Cerignola	
Urologia - P.O. Cerignola	
Anestesia e Rianimazione - P.O. Cerignola	
Ortopedia e Traumatologia - P.O. Manfredonia	
Chirurgia Generale - P.O. Manfredonia	
	Anestesia - P.O. Manfredonia

Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Internistico	
Strutture Complesse Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Internistico	Strutture Semplici Dipartimentali
Cardiologia (con UTIC H24 con emodinamica) P.O. San Severo	
Medicina Generale - P.O. San Severo	
Pneumologia - P.O. San Severo	
Cardiologia (con UTIC H24 senza emodinamica) P.O. Cerignola	
Medicina Generale - P.O. Cerignola	
Medicina Generale - P.O. Manfredonia	
	Gastroenterologia - P.O. Manfredonia
	Nefrologia e Dialisi - P.O. San severo
	Nefrologia e Dialisi - P.O. Cerignola
	Dialisi - P.O. Manfredonia
	Cardiologia - P.O. Manfredonia

Dipartimento Ospedale-Territorio di Diagnostica per Immagini e in Vitro	
Strutture Complesse Dipartimento di Diagnostica per Immagini e in vitro Misto Ospedale-Territorio	Strutture Semplici Dipartimentali
Laboratorio di Analisi - P.O. San Severo	
Radiodiagnostica e Neuroradiologia - P.O. San Severo	
RadioDiagnostica - P.O. Cerignola	
	Laboratorio Analisi - P.O. Cerignola
	Radiodiagnostica - P.O. Manfredonia
	Laboratorio Analisi - P.O. Manfredonia
	Servizio di Senologia Territoriale di Manfredonia
	Servizio di radiodiagnostica Territoriale di terzo livello Foggia

Dipartimento Ospedale-Territorio della Maternità e dell'Infanzia	
Strutture Complesse Dipartimento Materno- Infantile Misto Ospedale- Territorio	Strutture Semplici Dipartimentali
Ostetricia e Ginecologia P.O. San Severo	
Pediatria P.O. San Severo	
Ostetricia e Ginecologia P.O. Cerignola	
Pediatria P.O. Cerignola	
	Consultorio Familiare (San Severo - S. Marco in Lamis) *
	Consultorio Familiare (Vico del Gargano - Manfredonia) *
	Consultorio Familiare (Troia – Accadia - Lucera) *
	Consultorio Familiare (Cerignola - Foggia) *
* Afferiscono funzionamento al Dipartimento Materno- Infantile Misto Ospedale-Territorio le attività consultoriali relative alla maternità e all'infanzia, restando strutturalmente incardinati nei Distretti SocioSanitari.	

Dipartimento interaziendale Oncologico (D.Onc.)	
Strutture Complesse	Strutture Semplici Dipartimentali
	Oncologia - P.O. San Severo

Dipartimento Ospedale-Territorio del Farmaco	
Strutture Complesse Dipartimento del Farmaco Misto Ospedale- Territorio	Strutture Semplici Dipartimentali
Farmacia Ospedaliera Ospedale S. Severo	
	Farmacia Ospedaliera Cerignola - Manfredonia
Farmacia territoriale Foggia	

Dipartimento Immuno-Trasfusionale Interaziendale	
Strutture Complesse	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Immuno-Trasfusionale	
	Sezione Trasfusionale
	Ospedale S. Severo
	Sezione Trasfusionale
	Ospedale Manfredonia- Cerignola

Dipartimento di Prevenzione	
Strutture Complesse	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento di Prevenzione	
Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL)	
Sanità Animale (SIAV Area A)	
Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializz.ne, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di origine Animale e loro Derivati (SIAV Area B)	
Igiene degli Allevamenti e Delle Produz.ni Zootecniche (SIAV Area C)	
Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)	
	Medicina Legale

Dipartimento di Salute Mentale interaziendale	
Strutture Complesse	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento di Salute Mentale	
CSM San Severo - San marco in Lamis, Vico del Gargano,	
CSM Foggia - Lucera – Troia	
CSM Manfredonia - Cerignola	
S.P.D.C. San Severo	
S.P.D.C. Manfredonia	
Servizio di Psicologia Clinica	
	Servizio di Neuro Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza

Dipartimento delle Dipendenze Patologiche	
Strutture Complesse Dipartimento delle Dipendenze	Strutture Semplici Dipartimentali
	Ser.D. Vico del Gargano- San Marco in Lamis
Ser.D. Foggia - Lucera – Troia	
Ser.D. Manfredonia - Cerignola	
Ser. D. San Severo - Torre Maggiore - Apricena	

Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa Ospedaliera e Territoriale	
Strutture Complesse Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa Ospedaliera e Territoriale	Strutture Semplici Dipartimentali
Medicina Fisica e Riabilitativa Distrettuale	
S.C. Recupero, Riabilitazione Funzionale Ospedaliera San Severo	

Dipartimento Emergenza - Urgenza	
Strutture Complesse Dipartimento Emergenza - Urgenza	Strutture Semplici Dipartimentali
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza - P.O. San Severo	
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza - P.O. Cerignola	
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - P.O. Manfredonia	
	Coordinamento rete 118

3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera nel territorio della ASL di Foggia è assicurata attraverso:

- n. 3 Presidi Ospedalieri (San Severo/Lucera, Cerignola e Manfredonia) a gestione diretta dell'Azienda (che erogano circa 19% dei ricoveri a favore dei residenti della Provincia);
- l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia e l'Ente Ecclesiastico IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (che erogano insieme circa il 69,6% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia);
- l'Ospedalità privata (che eroga circa l'11,4% delle prestazioni a favore dei residenti della Provincia).

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

Di seguito si riportano tabelle riepilogative che si riferiscono all'assistenza ospedaliera erogata direttamente e per il tramite delle strutture delle Case di Cura accreditate nelle quali sono indicate anche i posti letto:

ASL FG STRUTTURE PUBBLICHE					
N.	CODICE AZIENDA	CODICE STRUTTURA NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	COD. TIPO STRUTTURA EDOTTO	STATO DELL'ARTE
1.	160115	160047	P.O. CERIGNOLA	969341	ACCREDITATO
2.		160164	P.O. MANFREDONIA	969343	ACCREDITATO
3.		160163	P.O. SAN SEVERO	969341	ACCREDITATO

ASL FG STRUTTURE PRIVATE					
N.	CODICE AZIENDA	CODICE STRUTTURA NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	COD. TIPO STRUTTURA EDOTTO	STATO DELL'ARTE
1.	160115	160102	VILLA IGEA BRODETTI	969324	CASA DI CURA ACCREDITATA
2.		160181	CASE DI CURA VILLA SERENA E NUOVA SAN FRANCESCO	969325	CASA DI CURA ACCREDITATA
3.		160105	CASA DI CURA LEONARDO DE LUCA	969322	CASA DI CURA ACCREDITATA
4.		160125	CASA DI CURA SANTA MARIA BAMBINA	969323	CASA DI CURA ACCREDITATA
5.		160106	CASA DI CURA SAN MICHELE	969321	CASA DI CURA ACCREDITATA

I posti letto funzionanti delle strutture direttamente gestite sono pari a n. 466:

ASL FG POSTI LETTO PUBBLICI					
N.	CODICE AZIENDA	CODICE STRUTTURA	ORDINARI	DAY HOSPITAL + DAY SURGERY	TOTALI
1.	160115	160047	160	14	174
2.		160164	107	7	114
3.		160163	168	10	178
		TOTALE	435	31	466

I posti letto delle Case di Cura convenzionate sono pari a n. 318 così ripartiti:

ASL FG POSTI LETTO IN CONVENZIONE					
N.	CODICE AZIENDA	CODICE STRUTTURA	ORDINARI	DAY HOSPITAL + DAY SURGERY	TOTALI
1.	160115	160102	53		53
2.		160181	103		103
3.		160105	51		51
4.		160125	80		80
5.		160106	31		31
		TOTALE	318		318

ASL FG DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI 2019		
N.	MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI	QUADRO
1.	MODELLO HSP 11 ANNO 2019	COERENTE
2.	MODELLO HSP 12 ANNO 2019	COERENTE
3.	MODELLO HSP 13 ANNO 2019	COERENTE

I dati relativi al numero di strutture a gestione dirette e convenzionate accreditate sono coerenti con quelli desumibili dai modelli HSP11 del 2019.

I dati relativi al numero dei posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli desumibili dai modelli HSP12 del 2019.

I dati relativi al numero dei posti letto accreditati sono coerenti con quelli desumibili dai modelli HSP13 del 2019.

b) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.

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

Nazionali: Patto per la Salute 2014-2016 e norme di riferimento; Decreto 2 aprile 2015, n. 70; Leggi di Stabilità 2016-2017; il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" e non da ultimo il Piano Nazionale Esiti.

Regionali: Programma Operativo e norme regionali di riferimento; DGR n. 2198 del 28 dicembre 2016 con cui sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.; Regolamento Regionale di "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia"; DGR n. 2437 del 30/12/2019 relativa alla "Definizione ed assegnazione degli obiettivi economico-aziendali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019.

Obiettivi Specifici dell'ASL FG: Piano della Performance 2019-2021 contenente programma annuale delle attività 2019.

Il consolidamento della riorganizzazione ospedaliera ha comportato il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- revisione e stabilizzazione dell'offerta ospedaliera attraverso la ridefinizione della rete ospedaliera affinché risponda alle esigenze di efficienza ribadite dalle norme più recenti: ulteriore caratterizzazione del criterio "Hub and Spoke" con tipizzazione degli ospedali spoke.
- miglioramento dei livelli di appropriatezza nei setting assistenziali favorendo i passaggi dal ricovero ordinario alla erogazione di prestazioni ambulatoriali con particolare ricorso all'erogazione a pieno regime di day service;
- miglioramento della qualità nell'assistenza ospedaliera con mantenimento della degenza media preoperatoria ed una riduzione dei ricoveri ripetuti;
- riduzione del ricorso al parto cesareo;

- implementazione delle procedure per la sicurezza dei pazienti nell'ambito del rischio clinico attraverso la formazione continua e la revisione e aggiornamento delle procedure;
- potenziamento della integrazione ospedale - territorio attraverso percorsi assistenziali condivisi, di cui si dirà più dettagliatamente nel paragrafo relativo all'Assistenza Territoriale.

La completa riorganizzazione dell'offerta ospedaliera del territorio della provincia di Foggia, che inevitabilmente coinvolge gli altri due Livelli Essenziali di Assistenza, del territorio e della prevenzione, comporta necessariamente un confronto non solo con il privato accreditato ma anche con le altre strutture sanitarie che insistono sullo stesso territorio ovvero l'AOU e l'IRCCS. Solo così è possibile ridefinire e ottimizzare l'integrazione e il completamento dell'offerta assistenziale evitando duplicazioni non necessarie nel rispetto del fabbisogno di salute espresso dalla popolazione.

Sullo stato di attuazione dei principali obiettivi si rinvia al successivo punto 4.

3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'Azienda opera mediante n. 165 presidi a gestione diretta e n. 140 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle:

ASL FG															
STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA															
N.	CODICE AZIENDA	TIPO STRUTTURA	S01 (ATTIVITÀ CLINICA)	S02 (DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI)	S03 (ATTIVITÀ LABORATORIO)	S04 (ATTIVITÀ CONSULTORIO FAMILIARE)	S05 (ASSISTENZA PSICHIATRICA)	S06 (ASSISTENZA PER TOSSICO DIPENDENTI)	S07 (ASSISTENZA A AIDS)	S08 (ASSISTENZA IDROTERMALE)	S09 (ASSISTENZA AGLI ANZIANI)	S10 (ASSISTENZA AI DISABILI FISICI)	S11 (ASSISTENZA AI DISABILI PSICHIATRICI)	S12 (ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI)	
1.	160115	AMBULATORIO LABORATORIO	61	12	32										
2.		STRUTTURA RESIDENZIALE									2			3	
3.		STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE						3							
4.		ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE				28	13	11							
TOTALI			61	12	32	28	16	11	0	0	2	0	0	3	

Non sono presenti strutture eroganti assistenza idrotermale a gestione diretta né istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L. 833/78 a gestione diretta.

ASL FG														
STRUTTURE CONVENZIONATE														
N.	CODICE AZIENDA	TIPO STRUTTURA	S01 (ATTIVITÀ CLINICA)	S02 (DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI)	S03 (ATTIVITÀ LABORATORIO)	S04 (ATTIVITÀ CONSULTORIO FAMILIARE)	S05 (ASSISTENZA PSICHIATRICA)	S06 (ASSISTENZA PER TOSSICO DIPENDENTI)	S07 (ASSISTENZA A AIDS)	S08 (ASSISTENZA IDROTERMALE)	S09 (ASSISTENZA AGLI ANZIANI)	S10 (ASSISTENZA AI DISABILI FISICI)	S11 (ASSISTENZA AI DISABILI PSICHIATRICI)	S12 (ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI)
1.	160115	AMBULATORIO LABORATORIO	6	9	36									
2.		STRUTTURA RESIDENZIALE					23				16	5	13	1
3.		STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE						7			5	9	9	
4.		ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE								1				
TOTALI			6	9	36		30	0	0	1	21	14	22	1

Le strutture residenziali per anziani (RSSA) sono le seguenti:

RESIDENZA SOCIO-SANIATARIA ASSISTENZIALE PER ANZIANI - ART. 66 R.R.N. 4/2007				
ART.	P.L.	OCCUPATI	DSS	SEDE
66 RA SANTA MARIA STELLA	44	41	TROIA	PANNI
66 RA LA SPERANZA G. PAOLO II	39	39	TROIA	BOVINO
66 RA CASA ACCOGLIENZA L/R	25	24	SAN SEVERO	TORREMAGGIORE
66 RA CASA PADRE PIO	30	29	SAN MARCO IN L.	SAN GIOVANNI R.
66 RA FONDAZIONE TURATI	30	23	VICO DEL GARGANO	VIESTE
66 RA IL SORRISO	30	30	FOGGIA	FOGGIA
66 RA FOND. M.G. BARONE	83	82	FOGGIA	FOGGIA
66 RA S. MARIA PULSANO	41	38	MANFREDONIA	MONTE S. ANGELO
66 RA MADRE TERESA	6	6	SAN MARCO IN L.	SAN GIOVANNI R.
66 RA MARIA DELLA SERRITELLA	15	15	LUCERA	VOLTURINO
66 RA DOTT. MARCO	15	15	LUCERA	LUCERA
TOTALE	358	342		

Le strutture semiresidenziali centri diurni integrati per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza (art.60 ter) sono le seguenti:

CENTRO DIURNO INTEGRATO PER IL SUPPORTO COGNITIVO E COMPORTAMENTALE AI SOGGETTI AFFETTI DA DEMENZA - ART. 60 TER R.R.N. 4/2007				
ART.	P.L.	OCCUPATI	DSS	SEDE
60 SDT SANTA RITA	30	27	CERIGNOLA	CERIGNOLA
60 SDT OASI- FILO CONTINUO	30	21	SAN SEVERO	TORREMAGGIORE
60 SDT GIRASOLE	30	9	MANFREDONIA	MANFREDONIA
60 SDT SANTA CHIARA	30	30	MANFREDONIA	MANFREDONIA
60 SDT IL SORRISO	30	30	FOGGIA	FOGGIA
60 SDT VILLA M. MARTINA	30	24	FOGGIA	FOGGIA
TOTALE	180	141		

Le strutture residenziali disabili (RSSA) sono le seguenti:

RESIDENZA SOCIO-SANITARIA ASSISTENZIALE PER DIVERSAMENTE ABILI ART. 58 R.R.N. 4/2007				
ART.	P.L.	OCCUPATI	DSS	SEDE
58 RD IL SORRISO	20	20	FOGGIA	FOGGIA
58 RD IL GIRASOLE	80	22	MANFREDONIA	MANFREDONIA
58 RD VILLA MELE	60	40	VICO DEL GARGANO	RODI GARGANICO
TOTALE	160	82		

Le strutture semiresidenziali Centri Diurni Socio-Educativi e Riabilitativi sono le seguenti:

CENTRO DIURNO SOCIO-EDUCATIVO E RIABILITATIVO- ART. 60 R.R.N. 4/2007				
ART.	P.L.	OCCUPATI	DSS	SEDE
60 SD L'ABBRACCIO	30	18	CERIGNOLA	CERIGNOLA
60 SD SSD REVEILLE	30	15	CERIGNOLA	ORTANOVA
60 SD ASP DE PICCOLELLIS	25	25	FOGGIA	FOGGIA
60 SD IL SORRISO	30	30	FOGGIA	FOGGIA
60 SD MONDO NUOVO	30	15	LUCERA	LUCERA
60 SD GIRASOLE	30	30	MANFREDONIA	MANFREDONIA
60 SD SAN FRANCESCO	30	24	SAN SEVERO	SAN SEVERO
60 SD G. CASOLI	12	7	TROIA	TROIA
60 SD DOMUS	30	12	VICO DEL GARGANO	CARPINO
TOTALE	247	176		

Si aggiungono le seguenti comunità socio riabilitative:

COMUNITA' SOCIO RIABILITATIVA - ART.57 R.R.N. 4/2007				
ART.	P.L.	OCCUPATI	DSS	SEDE
57 RD DON MARIO CARMONE	12	12	MANFREDONIA	MANFREDONIA
57 RD ASP CASTRIOTA/CORROPOLI	10	9	SAN SEVERO	SERRACAPRIOLA
TOTALE	22	21		

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

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

ASL FG							
CENTRI DI RIABILITAZIONE CONVENZIONATI EX ART.26 L. 833/78							
N.	CODICE STRUTTURA NSIS	DENOMINAZIONE STRUTTURA	ASSISTENZA RESIDENZIALE POSTI LETTO	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE POSTI LETTO	RIABILITAZIONE DOMICILIARE PRESTAZIONI DIE	RIABILITAZIONE AMBULATORIALE PRESTAZIONI DI GRUPPO DIE	RIABILITAZIONE AMBULATORIALE PRESTAZIONI ANNUE
1.	160134	CENTRO MEDICO DI RIABILITAZIONE "VITA"	88		100		
2.	160131	CENTRO MEDICO DI RIABILITAZIONE "MADONNA DELLA LIBERA"	60		50		
3.	160126	FONDAZIONE "CENTRI DI PADRE PIO ONLUS"	60		500		115.650
4.	160135	PRESIDIO DI RIABILITAZIONE "VALORI"		25	25		
5.	160125	CENTRO RIABILITAZIONE "SANTA MARIA" (EX DON UVA)	40	40	25	40	
6.	160133	FONDAZIONE "FILIPPO TURATI ONLUS"	60			8	
7.		PRES. RIABILITAZIONE "VILLA MARIA SS. SANITÀ SARA"	20				
8.	160105	CENTRO DI RIABILITAZIONE "DE LUCA"	40				
	TOTALI		368	65	700	48	115.650

STRUTTURE DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 L. N. 833/1978

La Legge Regionale n. 9 del maggio 2017 ha previsto nuove modalità di accreditamento di tutte le strutture Socio Sanitarie demandando alla Regione la determinazione del fabbisogno di posti letto per le varie tipologie assistenziali.

Con RR.RR. n.ri 4 e 5 del 27/01/2019 la Regione ha determinato per l'ASL FG il fabbisogno di posti letto per ogni tipologia assistenziale. Sono pertanto intervenute le preintese tra Regione Puglia e singole strutture Socio Sanitarie, preintese già

sottoscritte che non vedono coinvolta l'ASL FG che ha firmato solo le preintese per le strutture a gestione diretta.

Con riferimento alla **Assistenza Primaria**, l'Azienda opera mediante 511 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 523.187 assistibili e n. 86 pediatri di libera scelta, che assistono complessivamente una popolazione pari a 76.628 assistibili.

ASL FG			
MEDICI DI BASE	ASSISTIBILI ETÀ ADULTA (FLS 11-QUADRO G)	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	ASSISTIBILI ETÀ PEDIATRICA (FLS 11-QUADRO G)
511	523.187	86	76.628

ASL FG DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI 2019		
N.	MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI	QUADRO
1.	MODELLO STS 11 ANNO 2019	COERENTE
2.	MODELLO RIA 11 ANNO 2019	COERENTE
3.	MODELLO FLS 12 ANNO 2019	COERENTE

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia ed il tipo di assistenza erogate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11 del 2019.

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art. 26, Legge n. 833/1978 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA11 del 2019.

I dati esposti relativamente ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dal modello FLS12 del 2019.

b) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'Azienda ha redatto il Piano della Performance 2019-2021 contenente programma annuale delle attività 2019.

Il riordino della rete ospedaliera ed il trasferimento dei livelli di assistenza dall'ospedale al territorio hanno comportato e comportano la necessità di potenziare l'attività sanitaria territoriale da realizzarsi oltre che con un suo consolidamento/miglioramento quantitativo attraverso una sostanziale reingegnerizzazione e riorganizzazione dell'intero sistema di assistenza distrettuale che prevede di governare i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione

mirando ad una forte interazione tra Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera.

Il Piano di Rientro regionale, ha previsto, tra l'altro, nella Regione Puglia, la riconversione di n. 22 plessi ospedalieri e la contemporanea attivazione o potenziamento, sui relativi territori, di Presidi Territoriali di Assistenza e di nuovi Servizi di Assistenza alla Persona, secondo modalità alternative al ricovero ospedaliero.

Nella Provincia di Foggia i plessi ospedalieri interessati dalla riconversione sono stati:

- Ospedale di Monte Sant'Angelo;
- Ospedale di San Marco in Lamis;
- Ospedale di Torremaggiore.

Con D.G.R. n. 2198 del 28/12/2016 sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Nell'ambito della macro area "Assistenza Sanitaria Territoriale" è stato assegnato l'obiettivo "Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)".

Con Deliberazione n. 45 del 26/01/2017 è stato adottato il modello di riorganizzazione strutturale e funzionale dei Presidi Territoriali di Assistenza, da non intendersi esclusivamente come aggregazione fisica dei servizi sanitari e socio sanitari distrettuali.

In particolare, il PTA rappresenta il nucleo della riorganizzazione dei servizi territoriali, raffigura la modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le cure primarie e costituisce la porta di ingresso del cittadino-utente alle cure distrettuali.

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

In merito allo stato attuativo del processo di riconversione degli ex Presidi Ospedalieri in P.T.A. e sull'implementazione di tale modello organizzativo nella ASL di Foggia, si comunica quanto segue:

1. PTA di Torremaggiore:

- Sono già attive le seguenti strutture residenziali: Ospedale di Comunità e Hospice;
- attivazione RSA
- R1: sono in corso i lavori di ristrutturazione. Tuttavia, sono necessari ulteriori finanziamenti per la messa a norma dei locali in cui verrà ubicata la struttura residenziale, inizialmente previsti nel Piano degli Investimenti fondi FESR 2014-2020 e successivamente bloccati dalla Regione Puglia. Per il

completamento dei lavori di messa a norma, necessari per il successivo accreditamento della struttura, è necessario un investimento pari a € 2.500.000,00.

Inoltre, per garantire gli standard organizzativi previsti dalla normativa regionale per l'accreditamento di questa struttura è necessario prevedere un incremento della spesa del personale pari a € 800.000 annui;

- sono state completate le pubblicazioni delle seguenti ore di specialistica ambulatoriale, in fase di assegnazione:
 - Cardiologia: 5 ore;
 - Diabetologia: 10 ore;
 - Fisiatria: 12 ore;
 - Geriatria: 10 ore;
 - Neurologia: 26 ore;
 - Oculistica: 15 ore;

2. PTA di San Marco in Lamis – San Nicandro Garganico:

- Sono già attive le seguenti strutture residenziali:
 - Ospedale di Comunità e RSA Anziani nel Comune di San Nicandro Garganico;
 - Hospice, RSA Anziani e RSA R2D (Demenze) nel Comune di San Marco in Lamis;
- attivazione Ospedale di Comunità: sono in corso incontri con i MMG nell'ambito dell'UDMG;

Tuttavia, per garantire gli standard organizzativi previsti dalla normativa regionale per l'accreditamento di questa struttura è necessario prevedere un incremento della spesa del personale pari a € 600.000 annui;

- sono state completate le pubblicazioni delle seguenti ore di specialistica ambulatoriale, in fase di assegnazione:
 - Cardiologia: 10 ore;
 - Endocrinologia: 2 ore;
 - Fisiatria: 20 ore;
 - Neurologia: 25 ore;
 - Oculistica: 5 ore;
 - Oncologia: 20 ore;
 - Reumatologia: 5 ore;
 - Urologia 3 ore;

3. PTA di Monte Sant'Angelo:

- Sono già attive le seguenti strutture residenziali RSA Anziani, RSA R1 e Hospice;
- attivazione Ospedale di Comunità: sono in corso incontri con i MMG nell'ambito dell'UDMG.

Tuttavia, per garantire gli standard organizzativi previsti dalla normativa regionale per l'accreditamento di questa struttura è necessario prevedere un incremento della spesa del personale pari a € 600.000 annui;

- sono state completate le pubblicazioni delle seguenti ore di specialistica ambulatoriale, in fase di assegnazione:
 - Diabetologia: 12 ore;
 - Fisiatria: 5 ore;
 - Geriatria: 17 ore;
 - Neurologia: 17 ore;
 - Oculistica: 5 ore;
 - Reumatologia: 5 ore;
 - Pneumologia: 4 ore;
 - Psicologia: 8 ore;

4. PTA di Vico del Gargano - Vieste:

- Sono già attive le seguenti strutture residenziali:
 - Ospedale di Comunità nel Comune di Vico del Gargano;
 - Ospedale di Comunità nel Comune di Vieste;
- attivazione RSA R1 a Vieste: sono in corso i lavori di ristrutturazione. Tuttavia, sono necessari ulteriori finanziamenti per la messa a norma dei locali in cui verrà ubicata la struttura residenziale, inizialmente previsti nel Piano degli Investimenti fondi FESR 2014-2020 e successivamente bloccati dalla Regione Puglia. Per il completamento dei lavori di messa a norma, necessari per il successivo accreditamento della struttura, è necessario un investimento pari a € 3.500.000,00.
- Inoltre, per garantire gli standard organizzativi previsti dalla normativa regionale per l'accreditamento di questa struttura è necessario prevedere un incremento della spesa del personale pari a € 800.000 annui;
- sono state completate le pubblicazioni delle seguenti ore di specialistica ambulatoriale, in fase di assegnazione:
 - Allergologia: 4 ore Vico; 4 ore Vieste;
 - Cardiologia: 3 ore Vico; 5 ore Vieste;
 - Diabetologia: 4 ore Vico; 9 ore Vieste;
 - Endocrinologia: 3 ore Vieste;
 - Geriatria: 3 ore Vico; 4 ore Vieste;
 - Neurologia: 3 ore Vico; 3 ore Vieste;
 - Oculistica: 5 ore Vico; 5 ore Vieste;
 - Reumatologia: 3 ore Vico; 3 ore Vieste;
 - Pneumologia: 2 ore;
 - Psicologia: 8 ore;
 - Radiologia: 10 ore Vico; 10 ore Vieste;
 - Urologia: 4 ore Vico; 4 ore Vieste;

5. PTA di Troia - Accadia:

- Sono già attive le seguenti strutture residenziali:
 - RSA Anziani nel Comune di Troia;
 - Ospedale di Comunità nel Comune di Panni;
- attivazione RSA R1: è necessario reperire ulteriori finanziamenti per la costruzione della nuova struttura polifunzionale nel comune di Troia, in cui, tra gli altri servizi, verrà ubicata la struttura residenziale. Per la realizzazione della nuova struttura è necessario un investimento pari a € 6.500.000,00.
Inoltre, per garantire gli standard organizzativi previsti dalla normativa regionale per l'accreditamento di questa struttura è necessario prevedere un incremento della spesa del personale pari a € 800.000 annui;
- sono state completate le pubblicazioni delle seguenti ore di specialistica ambulatoriale, in fase di assegnazione:
 - Chirurgia Generale: 3 ore Troia;
 - Endocrinologia: 5 ore Troia;
 - Oculistica: 5 ore Troia;
 - Otorinolaringoiatria: 2 ore Troia;
 - Pneumologia: 7 ore Troia;
 - Reumatologia: 4 ore Troia;
 - Urologia: 4 ore Troia;

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

Inoltre, gli obiettivi prioritari assegnati alle macrostrutture territoriali hanno riguardato:

- il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva;
- la riduzione della spesa farmaceutica convenzionata;
- la qualificazione delle prestazioni specialistiche attraverso il potenziamento dei day service;
- la riorganizzazione dell'assistenza riabilitativa;
- l'appropriatezza nell'uso dei setting assistenziali nel contesto del potenziamento delle modalità di presa in carico di persone non autosufficienti;
- potenziamento dell'azione assistenziale su immigrati da parte dei Consulori familiari.

Al fine di potenziare l'integrazione ospedale - territorio sono stati avviati numerosi programmi per il riequilibrio delle attività tra i due livelli di assistenza.

Nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociosanitari distrettuali, si è inteso favorire la copertura dei servizi su tutto il territorio provinciale di Foggia e la piena accessibilità alle prestazioni attraverso il completamento della riconversione dei presidi ospedalieri dismessi, il potenziamento delle piastre poliambulatoriali territoriali e il completamento della rete delle strutture sanitarie

extra ospedaliera, coordinate attraverso i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) per gli obiettivi di riabilitazione e per le cure a lungo termine per pazienti cronici e persone non autosufficienti.

Gli obiettivi specifici hanno riguardato:

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

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

Per realizzare gli obiettivi specifici ai punti precedenti, gli interventi programmati e in fase di realizzazione sono stati progettati in coerenza con il programma operativo regionale 2016-2018 che prevede, tra le altre, anche le seguenti azioni:

1. completamento del piano di riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in applicazione del Piano di riordino della rete ospedaliera attuato sul territorio regionale per effetto del Reg. R. n. 18/2010 e ss.mm.ii., per la realizzazione di nuove strutture sanitarie territoriali, quali presidi territoriali di assistenza, poliambulatori specialistici, strutture consultoriali e presidi per la diagnostica specialistica;
2. sostegno agli interventi di riconversione di immobili di proprietà pubblica per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per le cure intensive per anziani gravemente non autosufficienti, per le cure palliative per pazienti oncologici e malati terminali, per la riabilitazione estensiva di persone con disabilità grave;
3. potenziamento delle dotazioni tecnologiche nei presidi sanitari territoriali per le attività di diagnostica specialistica e di chirurgia ambulatoriale, per l'ammodernamento della rete dei punti di raccolta sangue, per il potenziamento delle prestazioni erogate con l'ausilio di telemedicina nell'ambito di percorsi domiciliari sanitari e sociosanitari;
4. completamento delle piastre ambulatoriali distrettuali, nel nostro caso diffuse, e la rete integrata dei servizi a ciclo diurno sanitari e sociosanitari in particolare nei Comuni sede di Distretto Sociosanitario.

Tutto quanto è stato raccordato, inoltre, con l'esigenza di completare le opere necessarie alla rifunzionalizzazione strutturale delle sedi sanitarie, che devono essere adeguate dal punto di vista energetico, sismico ed alberghiero.

Sullo stato di attuazione dei principali obiettivi si rinvia al successivo punto 4.

3.3 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Il Dipartimento di Prevenzione opera sul territorio attraverso i servizi sotto riportati:

- Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN);
- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP);
- Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti del Lavoro (SPESAL);
- Servizio Veterinario di Sanità animale (SIAV A);
- Servizio Veterinario Area Igiene alimenti di origine animale (SIAV B);
- Servizio Veterinario Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV C).

Durante l'esercizio 2019 non vi sono state variazioni delle strutture e nell'organizzazione dell'Azienda; tali strutture risultano coerenti con quanto concordato con la Regione Puglia.

Il compito strategico del Dipartimento di Prevenzione è quello di garantire la tutela della salute collettiva attraverso le seguenti funzioni:

- la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari presenti negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sulla salute degli inquinanti ambientali;
- le attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce);
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro e le attività lavorative;
- la tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- la sanità pubblica veterinaria;
- l'attività medico legale.

Il Ministero della Salute, d'intesa con le Regioni e Province Autonome, ha previsto nel nuovo ciclo di programmazione 2015-2018 il superamento della netta separazione tra Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e Piano Nazionale

Integrato per la Sicurezza Alimentare (PNI) inserendo nel PNP un collegamento forte tra i due Piani (macro obiettivo 10).

La DGR 12.12.2017 n. 2194, approvando il Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC) ufficiali in materia di Sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018, ha posto, infatti, l'esigenza di affrontare il tema della sicurezza alimentare non solo in un'ottica di garanzie di salubrità degli alimenti immessi sul mercato ma con una prospettiva nuova e più ampia di qualità nutrizionale delle produzioni agroalimentari e di corretta alimentazione per ridurre i fattori di rischio di importanti patologie croniche non infettive come il diabete, l'ipertensione, l'obesità e, nel contempo, ha attribuito alle Aziende Sanitarie Locali il compito di garantire l'aggiornamento in tempo reale dei sistemi informativi della sicurezza alimentare in uso.

Il Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali per gli anni 2017-2018 è stato predisposto e coordinato in coerenza con la struttura e con i criteri fondanti del Piano Nazionale Integrato (PNI) 2015-2018, approvato dalla Conferenza Stato Regioni con l'Intesa 177 del 18 dicembre 2014 e recepito a livello regionale con DGR n. 47 del 27/01/2015.

In ottemperanza a tali indicazioni Regionali la Direzione del Dipartimento di Prevenzione ha predisposto il "Piano Locale Annuale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare" a valere per gli anni 2015, 2016 e 2017 che, recepiti dalla Direzione Strategica della ASL FG mediante rispettivamente deliberazione DG n. 839 del 09.07.2014, deliberazione CS n. 496 del 19.08.2015 e deliberazione DG n. 952 del 01.08.2016 sono stati trasmessi ai competenti Uffici Regionali in uno ai Report delle attività poste in essere per le singole annualità.

Tali attività di Controllo Ufficiale sono state svolte secondo le previsioni di cui al Reg. Ce N. 852/04, ovverosia, mediante il monitoraggio, la sorveglianza, la verifica, le ispezioni, il campionamento e gli Audit previsti dai rispettivi P.L.C. degli anni in questione. Inoltre, essa è stata ponderata sia in relazione al Piano Regionale dei Controlli Ufficiali (P.R.C.) sia sulla base del contesto produttivo realmente presente in Provincia di Foggia in ragione della "categorizzazione del rischio sanitario" effettuato per ogni O.S.A. (Operatore del Settore Alimentare) presente nel territorio dell'ASL FG.

Un fenomeno che condiziona pesantemente il tessuto produttivo, ivi compresa la filiera agroalimentare, è l'agromafia. Tutto il territorio della regione Puglia è "ben" rappresentato nella mappa dell'agromafia stilata da Eurispes in collaborazione con Coldiretti e l'Osservatorio criminalità nell'agroalimentare. Foggia è in testa tra le province pugliesi e al settimo posto nella classifica nera nazionale, con un indice di 67,4.

Questa situazione ha reso indispensabile la puntualizzazione, nei relativi Piani Locali di Attuazione (PLA) dei CU in Capitanata, dei seguenti aspetti:

- Coordinamento con altri Enti ed Organi che effettuano attività di Controllo Ufficiale nel settore degli alimenti non soltanto mediante una continua collaborazione dei Servizi operanti il CU del Dipartimento di prevenzione della ASL di Foggia con le forze di polizia, ed in particolare con il Nucleo di Foggia dei Carabinieri per la Salute – NAS, ma anche attraverso la costituzione di un Tavolo di Coordinamento a livello provinciale, costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori dei Servizi SIAN e SIAV competenti in materia, da due rappresentanti di ARPA e due di IZS (uno per il settore chimico ed uno per il settore microbiologico), dal Comandante provinciale dei NAS, da un rappresentate del Corpo Forestale, da un rappresentate Capitaneria di Porto, da un rappresentate della Guardia Finanza;
- Definizione di Criteri e Procedure operative dei Controlli Ufficiali che, come da Reg. CE 882/2004 art. 8, sono stati eseguiti secondo procedure documentate, regolarmente aggiornate, e mediante strumenti di registrazione (verbale di sopralluogo, check list di controllo, verbali di campionamento, ecc.) atti a garantire uniformità ed omogeneità. In sintesi: la verifica è effettuata estraendo (mediante tecnica di estrazione computer assistita senza re-immissione) la documentazione (denominata anche "fascicolo") del CU sottoposta a controllo di efficacia; La numerosità campionaria, così come stimata nella nota dell'Assessorato A00152/1897 del 18 febbraio 2016 è pari alla radice quadrata del relativo fascicolo oggetto di verifica; infine, ciascun fascicolo è esaminato sotto il profilo dei parametri richiesti, quali: leggibilità e chiarezza, archiviazione, completezza, attribuibilità, conformità al metodo di CU, conformità alla procedura di controllo e utilizzo di adeguata modulistica nazionale/regionale.

Il giudizio è espresso in "Conformità e Non-Conformità" per ciascun item con la relativa attribuzione valoriale dicotomica, mentre il giudizio complessivo correlato alla valutazione di tutte le voci è espresso in: ≤ 3 = Negativo, 4-5 = Parzialmente positivo e 6 = Positivo.

I Laboratori ufficiali di riferimento per le attività analitiche sono quelli accreditati ad effettuare le specifiche prove di laboratorio richieste e generalmente l'A.R.P.A. per gli alimenti di origine non animale e per i MOCA (materiali ed oggetti a contatto con gli alimenti) ed l'I.Z.S. di Puglia e Basilicata (con sede in Foggia) per gli alimenti di origine animale, mangimi e sanità animale nonché per i controlli sulla radioattività negli alimenti.

Gli obiettivi delle precie attività di cui al Piano Locale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare, come dettagliate nel paragrafo 4 nelle sezioni del SIAN, del SIAV Area A, del SIAV Area B e del SIAV Area C, sono stati essenzialmente conseguiti.

4 OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO E RISULTATI RAGGIUNTI

4.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quanto riguarda l'attività prodotta dai **Presidi ospedalieri pubblici a gestione diretta** dell'ASL FG, si evidenzia che nel 2019 sono stati effettuati 18.022 ricoveri in regime ordinario, pari al 4,9% in meno rispetto al 2018, e n. 1.685 day-hospital, circa l'1,3% in meno rispetto all'anno precedente. Sulla riduzione dei ricoveri, hanno inciso le attività di revisione dei setting assistenziali, l'introduzione di nuovi pacchetti di prestazioni specialistiche ambulatoriali (day-service), l'incremento del filtro in Pronto Soccorso con avvio dell'OBI, il potenziamento dell'Assistenza domiciliare, la scelta di specifici indicatori nella contrattazione di budget condotta con i Direttori dei reparti ospedalieri. Tuttavia in alcuni casi, la riduzione dell'attività ospedaliera potrebbe essere legata anche alla diminuzione di "attrattività" connesso al processo di ridimensionamento dei presidi ospedaliero in atto.

Sempre relativamente alla produzione ospedaliera si precisa che, diversamente da quanto avvenuto nelle relazioni degli anni precedenti, l'attività del Presidio di Lucera è stata considerata in maniera separata rispetto a quella del Presidio Ospedaliero di San Severo, pur trattandosi di plesso unico San Severo/Lucera, in quanto con Delibera di Giunta Regionale n. 674 del 9.4.2019 (della quale l'Azienda ha preso atto con deliberazione del Direttore Generale n. 859 dell'11/06/2019) si è proceduto al trasferimento agli Ospedali Riuniti di Foggia dell'Ospedale "F.Lastaria" di Lucera, trasferimento quale ramo di attività o ramo di azienda e quindi trasferimento della gestione, dei beni mobili e immobili, dell'organico e dei rapporti in genere.

Le tabelle che seguono mettono a confronto le prestazioni rese nell'ambito dell'assistenza ospedaliera negli esercizi di riferimento.

ASL FG								
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE):								
DIMESSI SUDDIVISI PER OSPEDALE DI RICOVERO E REGIME DI RICOVERO, ANNO 2019 VS 2018								
DEGENZA ORDINARIA								
		ANNO 2019			ANNO 2018			SCOST. %
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO	DIMESSI	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO	DIMESSI
1.	CERIGNOLA	6.890	4,98	0,9271	7.292	4,88	0,9114	-5,5
2.	MANFREDONIA	2.892	7,81	0,9132	2.948	7,15	0,9213	-1,9
3.	LUCERA	1.325	10,21	0,9082	1.848	8,82	0,9112	-28,3
4.	SAN SEVERO	6.915	6,24	0,9277	6862	6,26	0,9365	0,8
	TOTALI	18.022	6,31	0,9237	18.950	6,12	0,9220	-4,9
DAY HOSPITAL								
		ANNO 2019			ANNO 2018			SCOST. %
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DIMESSI		PESO MEDIO	DIMESSI		PESO MEDIO	DIMESSI
5.	CERIGNOLA	318		1,0649	405		1,0620	-21,5
6.	MANFREDONIA	478		0,7453	502		0,7332	-4,8
7.	LUCERA	353		0,6472	270		0,6647	30,7
8.	SAN SEVERO	536		0,6806	531		0,6911	0,9
	TOTALI	1.685		0,7645	1.708		0,7872	-1,3

Complessivamente l'attività erogata nei presidi ospedalieri dell'ASL FG presenta una degenza media in regime ordinario pari a 6,31 giorni, in linea rispetto al 2018 e con dinamiche abbastanza omogenee fra i tre presidi, fatta eccezione per il Presidio di Lucera che presenta una degenza media più alta.

Per quanto riguarda la casistica chirurgica (che rappresenta in ordinario il 26,3% del totale dell'attività erogata), questa rimane costante rispetto all'anno precedente. Sono percentuali ancora estremamente basse che evidenziano difficoltà legate sia ad una bassa capacità attrattiva, sia al numero esiguo di sedute operatorie messe a disposizione dei reparti chirurgici per la scarsità di Medici Anestesisti-Rianimatori.

ASL FG									
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE):									
DIMESSI SUDDIVISI PER AMBITO DI RICOVERO, REGIME DI RICOVERO, TIPO DRG - ANNO 2018 vs 2019									
DEGENZA ORDINARIA									
		ANNO 2018				ANNO 2019			
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE
1.	CERIGNOLA	31,3	2.281	68,7	5.011	31,6	2.175	68,4	4.715
2.	MANFREDONIA	21,2	625	78,8	2.323	21,3	616	78,7	2.276
3.	LUCERA	11,4	211	88,6	1.637	11,5	153	88,5	1.172
4.	SAN SEVERO	25,6	1.759	74,4	5.103	26,0	1.798	74,0	5.117
	ASL FG	25,7	4.876	74,3	14.074	26,3	4.742	73,7	13.280
DAY HOSPITAL- DAY SURGERY									
		ANNO 2018				ANNO 2019			
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE
1.	CERIGNOLA	43,0	174	57,0	231	37,4	119	62,6	199
2.	MANFREDONIA	16,9	85	83,1	417	21,5	103	78,5	375
3.	LUCERA	20,0	54	80,0	216	26,9	95	73,1	258
4.	SAN SEVERO	31,8	169	68,2	362	32,8	176	67,2	360
	ASL FG	28,2	482	71,8	1.226	29,3	493	70,7	1.192
TOTALE DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL- SURGERY									
		ANNO 2018				ANNO 2019			
N.	STRUTTURA OSPEDALIERA	DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO		DRG CHIRURGICO		DRG MEDICO	
		%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE	%	TOTALE
1.	CERIGNOLA	31,9	2.455	68,1	5.242	31,8	2.294	68,2	4.914
2.	MANFREDONIA	20,6	710	79,4	2.740	21,3	719	78,7	2.651
3.	LUCERA	11,5	265	87,5	1.853	14,8	248	85,2	1.430
4.	SAN SEVERO	26,1	1.928	73,9	5.465	26,5	1.974	73,5	5.477
	ASL FG	25,9	5.358	74,1	15.300	26,6	5.235	73,4	14.472

Dal complesso dei ricoveri effettuati, si rileva che la mobilità attiva extra-regionale è in decremento rispetto al 2018 ed è pari al 4,5%:

ASL FG PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG (STRUTTURE PUBBLICHE)					
RICOVERI ORDINARI ANNO 2019 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	6.544	235	111	6.890
2.	MANFREDONIA	2.813	59	20	2.892
3.	LUCERA	1.288	21	16	1.325
4.	SAN SEVERO	6.545	176	194	6.915
	ASL FOGGIA	17.190	491	341	18.022
RICOVERI ORDINARI ANNO 2018 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	6.836	307	149	7.292
2.	MANFREDONIA	2.839	59	50	2.948
3.	LUCERA	1.786	40	22	1.848
4.	SAN SEVERO	6.456	183	223	6.862
	ASL FOGGIA	17.917	589	444	18.950
RICOVERI DH - DS ANNO 2019 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	305	11	2	318
2.	MANFREDONIA	455	21	2	478
3.	LUCERA	342	8	3	353
4.	SAN SEVERO	523	10	3	536
	ASL FOGGIA	1.625	50	10	1.685
RICOVERI DH - DS ANNO 2018 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	388	16	1	405
2.	MANFREDONIA	480	18	4	502
3.	LUCERA	261	7	2	270
4.	SAN SEVERO	517	12	2	531
	ASL FOGGIA	1.646	53	9	1.708

ASL FG RICOVERI TOTALI (ORDINARI - DH - DS) ANNO 2019 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	6.849	246	113	7.208
2.	MANFREDONIA	3.268	80	22	3.370
3.	LUCERA	1.630	29	19	1.678
4.	SAN SEVERO	7.068	186	197	7.451
	ASL FOGGIA	18.815	541	351	19.707

RICOVERI TOTALI (ORDINARI - DH - DS) ANNO 2018 PER RESIDENZA					
N.	PRESIDIO OSPEDALIERA	PUGLIA	ALTRE REGIONI	ESTERO	TOTALE
1.	CERIGNOLA	7.224	323	150	7.697
2.	MANFREDONIA	3.319	77	54	3.450
3.	LUCERA	2.047	47	24	2.118
4.	SAN SEVERO	6.973	195	225	7.393
	ASL FOGGIA	19.563	642	453	20.658

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

ASL FG PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG IN REGIME ORDINARIO (STRUTTURE PUBBLICHE): DIMESSI SUDDIVISI PER DISCIPLINA DI DIMISSIONE, AMBITO DI RICOVERO - ANNO 2019 VS 2018												
DEGENZA ORDINARIA												
DISCIPLINA DI DIMISSIONE		ANNO 2019					ANNO 2018					Scost.% ASL FG
		CERIGNOLA	MANFREDONIA	LUCERA	SAN SEVERO	ASL FG	CERIGNOLA	MANFREDONIA	LUCERA	SAN SEVERO	ASL FG	
08	CARDIOLOGIA	367	655		887	1.909	316	618		921	1.855	2,9
09	CHIRURGIA GENERALE	826	651	299	697	2.473	861	637	466	721	2.685	-7,9
26	MEDICINA INTERNA	920	775	712	732	3.139	1.050	751	845	764	3.410	-7,9
29	NEFROLOGIA E DIALISI	312			193	505	322			227	549	-8,0
31	NIDO	516			290	806	526			284	810	-0,5
34	OFTALMOLOGIA	64				64	158				158	-59,5
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	156	227		500	883	163	214		626	1.003	-12,0
37	GINECOLOGIA ED OSTETRICA	1.212			1.478	2.690	1.449			1.365	2.814	-4,4
38	OTORINOLARINGOIATRA	431				431	464				464	-7,1
39	PEDIATRIA	1.110			852	1.962	1.069			855	1.924	2,0
40	PSICHIATRIA		352	203	322	877		367	382	307	1.056	-17,0
43	UROLOGIA	529				529	498				498	6,2
49	RIANIMAZIONE	63			84	147	88			87	175	-16,0
50	UTIC	275			291	566	240			263	503	12,5
56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA				15	15				15	15	0,0
56	RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA				30	30				21	21	42,9
58	GASTROENTEROLOGIA		139			139		311			311	-55,3
60	LUNGODEGENZA	109	93	111	66	379	88	50	155		293	29,4
68	PNEUMOLOGIA				478	478				406	406	17,7
	TOTALI	6.890	2.892	1.325	6.915	18.022	7.292	2.948	1.848	6.862	18.950	-4,9

ASL FG												
PRODUZIONE OSPEDALIERA DELL'ASL FG IN REGIME ORDINARIO (STRUTTURE PUBBLICHE): DIMESSI SUDDIVISI PER DISCIPLINA DI DIMISSIONE, AMBITO DI RICOVERO - ANNO 2019 VS 2018												
DEGENZA DAY HOSPITAL- DAY SURGERY												
DISCIPLINA DI DIMISSIONE	ANNO 2019					ANNO 2018					Scost.% ASL FG	
	CERIGNOLA	MANFREDONIA	LUCERA	SAN SEVERO	ASL FG	CERIGNOLA	MANFREDONIA	LUCERA	SAN SEVERO	ASL FG		
08	CARDIOLOGIA				278	278				286	286	-2,8
09	CHIRURGIA GENERALE	28	117	264	163	572	16	96	155	160	427	34,0
26	MEDICINA INTERNA	3	1			4	7	9			16	-75,0
29	NEFROLOGIA E DIALISI						1				1	-100,0
31	NIDO											
34	OFTALMOLOGIA											
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				31	31				31	31	0,0
37	GINECOLOGIA ED OSTETRICA											
38	OTORINOLARINGOIATRA	75				75	99				99	-24,2
39	PEDIATRIA	73			63	136	101			53	154	-11,7
40	PSICHIATRIA		313	89	1	403		315	115	1	431	-6,5
43	UROLOGIA	139				139	181				181	-23,2
49	RIANIMAZIONE											
50	UTIC											
56	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA											
56	RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA											
58	GASTROENTEROLOGIA		47			47		82			82	-42,7
60	LUNGOGENZA											
68	PNEUMOLOGIA											
	TOTALI	318	478	353	536	1.685	405	502	270	531	1.708	-1,3

In valore assoluto, l'attività di day hospital e day surgery registra una riduzione di n. 23 prestazioni (-1,3%).

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

Strutture ospedaliere Pubbliche e Private	Anno 2018	Anno 2019	Var %
Ricoveri Presidi Ospedalieri ASL FOGGIA	20.658	19.707	-4,6%
N° Ricoveri ordinari	18.950	18.022	-4,9%
N° D.H.	1.708	1.685	-1,3%
Ricoveri Strutture private accreditate	12.170	11.961	-1,7%
N° Ricoveri ordinari	12.170	11.961	-1,7%
N° D.H.			
Ricoveri OO.RR. Riuniti	35.730	32.271	-9,7%
N° Ricoveri ordinari	29.810	28.886	-3,1%
N° D.H.	5.920	3.385	-42,8%
Ricoveri IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	43.473	40.660	-6,5%
N° Ricoveri ordinari	39.593	37.348	-5,7%
N° D.H.	3.880	3.312	-14,6%
Totale ricoveri strutture ospedaliere provincia di Foggia	112.031	104.599	-6,6%

Per quanto riguarda l'attività prodotta dalle **strutture private – accreditate** presenti nella ASL FG, a favore della popolazione residente, si osserva a livello complessivo una attività in leggero aumento della casistica trattata (l'11,4% dei ricoveri totali) ma in decremento rispetto al 2018 (-1,7%).

Tra i ricoveri delle strutture private è presente l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza che ha effettuato 40.660 ricoveri nel 2019, circa il 6,5% in meno dell'anno precedente (n. 43.473 ricoveri).

Stesso trend in diminuzione subiscono i ricoveri dei residenti in provincia di Foggia presso la Azienda Ospedaliero/Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia: meno il 9,7% rispetto al 2018.

In definitiva, riguardo alla domanda di prestazioni ospedaliere, va rilevato che il tasso di ospedalizzazione complessivo standardizzato della popolazione residente nel territorio dell'ASL FG, al netto della mobilità extraregionale e regionale, rimane costante in quanto si è verificato solo un leggero aumento

OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2019 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

ASL FG		
INCIDENZA RICOVERI IN STRUTTURE ASL SU RICOVERI TOTALI		
N.	ANNO	PERCENTUALE
1.	2019	18,8%
2.	2018	18,4%

Per una più analitica valutazione si riportano, di seguito, i principali indicatori relativi all'attività ospedaliera dei presidi a gestione diretta del 2018 confrontati con i rispettivi dati del 2019:

INDICATORI DI EFFICIENZA OSPEDALIERA	Anno 2018	Anno 2019	Var %
Peso medio DRG ordinari	0,9220	0,9237	0,18%
Case mix	0,93	0,91	-2,2%
Degenza media totale (gg)	6,1	6,3	3,3%
% dimessi da reparti chirurgici	25,9	26,6	0,7%
Degenza media preoperatoria	1,79	1,74	-2,5%
% parti cesarei	40,8	40,1	-0,7%

4.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

Nell'ambito dell'assistenza territoriale rientrano molteplici attività erogate e gestite prevalentemente a livello distrettuale, tra le quali l'attività di specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, l'Hospice, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza primaria fornita dai MMG e dai Pediatri di Libera scelta, etc., nonché le attività del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche. Di tutte queste attività si fornisce il confronto dei dati degli esercizi in questione.

ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Complessivamente nel 2019 sono state erogate dall'ASL FG, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 2.963.573 prestazioni di specialistica ambulatoriale sostanzialmente in linea con i valori del 2018. Si precisa che nelle prestazioni specialistiche ambulatoriali sono compresi i trattamenti in Day Service.

ASL FG							
ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE							
		ANNO 2019		ANNO 2018		VAR. %	
N.	PRESTAZIONI	QUANTITÀ	IMPORTO	QUANTITÀ	IMPORTO	QUANTITÀ	VALORE
1.	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AMBULATORI OSPEDALIERI	1.236.266	15.333.463	1.206.645	15.657.451	2,45%	-2,07%
2.	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA AMBULATORI TERRITORIALI	1.727.307	21.197.666	1.703.219	21.835.474	1,41%	-2,92%
	TOTALI	2.963.573	36.531.129	2.909.864	37.492.925	1,85%	-2,57%

ASSISTENZA FARMACEUTICA

In termini di governo della spesa farmaceutica, nel 2019 la spesa territoriale (convenzionata) è diminuita a livello aziendale del 1,5% rispetto al 2018. Tale riduzione registra andamenti differenziati nei singoli distretti territoriali, come riportato nella tabella sottostante:

ASL FG							
SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE 2019 (CONVENZIONATA)							
		N. RICETTE 2019	N. RICETTE 2018	VAR %	SPESA NETTA 2019	SPESA NETTA 2018	VAR %
	ASL FG	6.529.777	6.637.541	- 1,62	82.316.163	83.577.536	- 1,5%

Complessivamente a livello pro capite, si osserva una spesa farmaceutica territoriale pari ad € 138,95, con andamenti differenziati nei singoli distretti della provincia. Come si evince dal prospetto che segue, si passa da € 121,26 del Distretto di San Marco in Lamis a € 150,13 del Distretto di Troia.

ASL FG									
SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE PRO CAPITE 2019 PER DISTRETTO									
N.	DISTRETTI DI RESIDENZA	TOTALE RESIDENTI	≤ 14 ANNI	15-64 ANNI	65-74 ANNI	≥ 75 ANNI	N. RICETTE	IMPORTO NETTO	SPESA NETTA PRO CAPITE
1.	DISTRETTO 51 SAN SEVERO	98.142	1.968	37.853	26.007	32.314	1.095.168	13.697.684	139,57
2.	DISTRETTO 52 SAN MARCO IN L.	56.655	1.037	20.735	14.620	20.262	512.655	6.870.092	121,26
3.	DISTRETTO 53 VICO DEL G.	44.137	821	16.502	11.650	15.163	432.989	5.578.786	126,40
4.	DISTRETTO 54 MANFREDONIA	74.936	1.462	28.013	19.953	25.508	765.653	9.637.955	128,62
5.	DISTRETTO 55 CERIGNOLA	80.505	2.063	34.899	21.495	22.048	950.398	11.909.286	147,93
6.	DISTRETTO 58 LUCERA	52.137	872	18.674	13.317	19.273	576.928	7.490.133	143,66
7.	DISTRETTO 59 TROIA	39.530	650	13.983	9.857	15.040	478.565	5.934.631	150,13
8.	DISTRETTO 60 FOGGIA	146.395	2.802	55.454	41.822	46.317	1.717.421	21.197.598	144,80
	ASL FOGGIA	592.437	11.675	226.113	158.721	195.925	6.529.777	82.316.163	138,95

HOSPICE

Con riferimento all'attività di Hospice, la tabella che segue mostra il numero di utenti trattati negli anni 2018 e 2019 dalle strutture sia pubbliche che private.

ASL FG DATI DI ATTIVITA' HOSPICE			
N.	STRUTTURE	TOTALE 2019	TOTALE 2018
1.	DON UVA	189	188
2.	TORREMAGGIORE	102	106
3.	MONTE SANT'ANGELO	36	45

ASSISTENZA SOCIO SANITARIA E SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI INTEGRATE

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

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

ASL FG N° PAZIENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA			
N.	DD.SS.SS.	2018	2019
1.	DISTRETTO SAN SEVERO	2.127	2.158
2.	DISTRETTO SAN MARCO IN L.	1.480	1.096
3.	DISTRETTO VICO DEL GARGANO	1.059	1.211
4.	DISTRETTO MANFREDONIA	759	752
5.	DISTRETTO CERIGNOLA	501	509
6.	DISTRETTO LUCERA	1.386	1.450
7.	DISTRETTO TROIA -ACCADIA	948	891
8.	DISTRETTO FOGGIA	1.355	1.681
TOTALE		9.615	9.748

Fonte: Mod. FLS21 da Edotto

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

Nella ASL di Foggia, il Servizio Cure Domiciliari è organizzato in maniera disomogenea. Infatti, nella zona nord della Provincia di Foggia ed in particolare nei Distretti Socio-Sanitari di Lucera, San Severo, San marco in Lamis e Vico del

Gargano il Servizio è affidato alla Cooperativa Sociale O.S.A., con un contratto rinveniente dalla ex AUSL FG/1. Nei rimanenti Distretti Socio Sanitari, in particolare Troia-Accadia, Foggia, Cerignola e Manfredonia, il servizio è internalizzato e viene erogato attraverso personale sanitario dipendente.

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

Con delibera n.658 del 04/05/2018 è stata indetta una procedura di gara che prevedeva un appalto unitario con un unico operatore economico e con la possibilità dell'interscambio dei pacchetti assistenziali tra i diversi Distretti, in caso di eccedenza e/o fabbisogno, assicurandone sia la corretta esecuzione sia la realizzazione di conseguenti risparmi di spesa.

Con delibera n. 1567 del 21/11/2019 si è proceduto all'aggiudicazione dell'appalto, ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. n. 50/2016, del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata ai pazienti non autosufficienti della ASL FG per un importo complessivo di € 23.567.425,35 oltre IVA, per la durata triennale, rinnovabile.

Questa Azienda intende, quindi, promuovere un sistema complessivo di cure domiciliari che possa assicurare una efficace e coordinata fruizione del complesso di attività in cui si articola l'appalto e, al tempo stesso, garantire la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica attraverso una gestione globale del servizio. Per le suddette ragioni, questa Azienda ha optato per una gara a lotto unico.

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

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

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

Con la Deliberazione CIPE n. 122/2015 del 23/12/2015, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 58 del 10/03/2016, è stato stabilito il riparto tra le Regioni della suddetta quota FSN.

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

Il suddetto progetto-pilota parte dalla considerazione che la complessa morfologia geografica del territorio italiano può rappresentare, in talune zone, un ostacolo ad

un'adeguata, tempestiva ed efficiente offerta dei servizi sanitari, con conseguente rischio di non riuscire a garantire i livelli essenziali di assistenza ad una parte della popolazione.

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

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

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

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

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

Tra i punti di forza dell'assistenza sanitaria nelle zone disagiate sopradette, il progetto - pilota prevede l'impiego della telemedicina, con particolare riferimento all'emergenza - urgenza ed alla gestione territoriale di pazienti affetti da patologie croniche. La telemedicina può in particolare contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e consentire la fruibilità di cure, servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza, oltre al costante monitoraggio di parametri vitali, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche.

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

La Regione Puglia con le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1707 del 08/11/2016 avente ad oggetto: "*Variazione di Bilancio di Previsione 2016 e Pluriennale 2016-2018 ai sensi del D.Lgs. 118/2011, al Documento tecnico di accompagnamento e all'esercizio finanziario 2016. Istituzione nuovo capitolo di Entrata. Approvazione Progetto assistenza sanitaria isole minori (Delibera CIPE 122/2015)*" e n. 127 del 07/02/2017 avente ad oggetto: "*Delibera CIPE 122/2015 – Approvazione definitiva del Progetto - FSN 2011-2012-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori*" ha approvato il progetto definitivo - FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori – Delibera CIPE 122/2015 e lo stanziamento della somma .

Questa Azienda Sanitaria, con Deliberazione n. 786 del 30/06/2017 ha recepito le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1707 del 08/11/2016 e n. 127 del 07/02/2017 che approvano il progetto definitivo - FSN 2011-2013 Assistenza Sanitaria Isole Minori – Delibera CIPE 122/2015, denominato "Progetto Diomedee", la relazione illustrativa del progetto relativa alla mission, e lo stanziamento della somma pari ad € 3.380.662,00.

Nell'ambito dei lavori finanziati è ricompreso il finanziamento volto alla ristrutturazione dell'immobile ex doganale sito in Via Scalo Marittimo in Rodi Garganico, da adibire a Guardia Medica Turistica per il quale con delibera n. 1548 del 20 novembre 2019, al fine di procedere celermente alla ristrutturazione, è stata approvata, ai sensi dell'art. 106 co.1, lett. B del D.Lgs. n. 50/16, la perizia di variante e suppletiva.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale struttura operativa dell'ASL finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria ed alla organizzazione e promozione degli interventi rivolti alla tutela della salute mentale dei cittadini, ha debiti informativi specifici per l'attività svolta da tutti i servizi afferenti.

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

I diversi servizi del dipartimento Salute Mentale segnalano, negli ultimi anni, un trend di incremento di attività in tutti i settori, che accolgono un'utenza pluripatologica. È evidente che il perdurare di una difficile situazione economica e sociale induce un aumento di accessi e di utenti con necessità di prestazioni psicologiche e psichiatriche, che i diversi servizi di salute mentale stanno cercando di affrontare non solo per le proprie competenze, ma attraverso la realizzazione di una rete che vede sempre più partecipe i settori di assistenza no profit o di volontariato.

Anche nel 2019, a cura del CSM di Troia, con la collaborazione di tutto il Dipartimento, si è tenuto l'ottava edizione di "**Sportivamente**", evento unico al quale partecipano persone in trattamento provenienti da CSM di tutta Italia ed anche da città oltre confine. Nella sua concreta attuazione, è il miglior veicolo nella campagna di sensibilizzazione e di lotta allo stigma ed alla discriminazione sul disagio mentale.

CENTRI DI SALUTE MENTALE (CSM)

I Centri di Salute Mentale (CSM) sono strutture che garantiscono l'assistenza psichiatrica su un'area determinata del territorio dell'Azienda riconducibile al Distretto Sanitario.

ASL FG			
ATTIVITÀ AMBULATORIALE N° INTERVENTI DISAGGREGATI PER CSM			
N.	CSM	2018	2019
1.	CSM CERIGNOLA	16.910	11.467
2.	CSM FOGGIA 1	26.524	21.598
3.	CSM FOGGIA 2	20.107	18.834
4.	CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	7.685	7.572
5.	CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	22.470	18.938
6.	CSM LUCERA	17.152	15.684
7.	CSM MANFREDONIA	12.950	10.681
8.	CSM SAN SEVERO	20.379	21.993
9.	CSM TROIA	8.341	6.651
TOTALE		152.518	133.418

ASL FG					
ATTIVITÀ AMBULATORIALE N° UTENTI VISTI NELL'ANNO					
N.	CSM	2018		2019	
		TOTALE UTENTI	NUOVI UTENTI	TOTALE UTENTI	NUOVI UTENTI
1.	CSM CERIGNOLA	1.775	998	1.138	468
2.	CSM FOGGIA 1	857	167	773	172
3.	CSM FOGGIA 2	788	257	899	220
4.	CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	946	480	960	459
5.	CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	716	392	764	383
6.	CSM LUCERA	772	266	676	173
7.	CSM MANFREDONIA	1.351	437	1.105	478
8.	CSM SAN SEVERO	1.177	517	1.156	520
9.	CSM TROIA	512	176	545	214
TOTALE		8.894	3.640	8.016	3.087

ASL FG			
ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE N° UTENTI CHE HANNO FREQUENTATO IL CENTRO			
N.	CENTRI	2018	2019
		TOTALE UTENTI	TOTALE UTENTI
1.	CENTRO DIURNO ALDA MERINI MANFREDONIA	21	25
2.	CENTRO DIURNO ARCOBALENO DELICETO	19	21
3.	CENTRO DIURNO HELIOS RODI GARGANICO	10	11
4.	CENTRO DIURNO IL SORRISO FOGGIA	22	23
5.	CENTRO DIURNO IL MELOGRANO ORTA NOVA	17	17
6.	CENTRO DIURNO ITACA TROIA	17	20
7.	CENTRO DIURNO L'APPRODO LUCERA	22	21
8.	CENTRO DIURNO MONTE SANT'ANGELO	20	20
9.	CENTRO DIURNO SAN GIOVANNI ROTONDO	14	16
10.	CENTRO DIURNO SAN LUCA CERIGNOLA	21	23
11.	CENTRO DIURNO SAN SEVERO	21	19
TOTALE		202	211

UTENTI NELLE RESIDENZE PER ADULTI

Utenti nelle residenze per adulti al 31.12.2019 N° 341

Maschi = 227 (66,5%) Femmine = 114 (33,5%)

NELLA ASL	FUORI ASL (IN REGIONE)	FUORI REGIONE
	PROVINCIA DI BARI N° 34	ABRUZZO N° 3
	PROVINCIA DI BRINDISI N° 2	BASILICATA N° 1
	PROVINCIA DI LECCE N° 37	EMILIA ROMAGNA N°1
	BAT N°5	MOLISE N° 5
		UMBRIA N° 3
		VENETO N° 1
TOT. N° 252	TOT. N° 75	TOT. N° 14

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA	ASL	REGIONALI	EXTRAREGIONALI	TOTALE
CRAP	143	28	6	177
CASA ALLOGGIO	40	12	0	52
CASA PER LA VITA	44	21	0	65
IST. PSICOPEDAGOGICO	0	0	1	1
COMUNITÀ DOPPIA DIAGNOSI	2	0	4	6
RSSA	0	2	3	5
GRUPPO APPARTAMENTO	18	0	0	18
DEDICATE AUTORI DI REATO	5	6	0	11

REMS

13

6

0

6

SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (SNPIA)

Il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, di seguito SNPIA, è una articolazione del Dipartimento di Salute Mentale (DSM). La ASL FG 3 (confluita nella ASL FG dal 01.01.07) con delibera 1015 del 6/10/2005 istituiva il Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile come disposto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1627 del 5.11.2004. Dal 16/10/2006, è stato attivato il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza nel territorio della ex ASL FG 3; nel territorio della ex FG 1 (area nord) una U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è attiva dal gennaio 2006.

Attualmente, il SNPIA è articolato in varie attività che di seguito si riassumono:

- **SNPIA:** ambulatorio per il trattamento dei disturbi psicopatologici dell'età evolutiva.

Il SNPIA è presente in modo capillare sul territorio della ASL grazie all'apertura di quattro ambulatori in tutti e tre gli ambiti territoriali. Tutti gli ambulatori sono aperti in orario antimeridiano dal lunedì al venerdì e in orario pomeridiano due giorni alla settimana: le sedi di San Severo, Foggia e Cerignola sono aperti dal lunedì al venerdì in orario antimeridiano e il martedì e il giovedì anche in orario pomeridiano; dall'Aprile 2017 la sede di Lucera è aperta tutti i giorni dal lunedì al venerdì in orario antimeridiano e il lunedì e il mercoledì anche in orario pomeridiano.

Finalità: Prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione dei disturbi neuropsichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva.

Fascia d'età: 0-18 anni.

Funzioni: Diagnosi, cura e riabilitazione di patologie diagnosticabili senza particolari accertamenti strumentali che richiedano ricoveri.

Prestazioni

Percorsi diagnostici e riabilitativi:

- **Dei disturbi neuromotori dell'età evolutiva:**
- **Dei disturbi cognitivi, dell'apprendimento e del linguaggio:**
- **Dei disturbi dell'età evolutiva**

- **CAT:** aperto dal 27/07/2017 con delibera ASL n..1591 del 23/12/2016. Il CAT, attualmente allocato presso l'Ospedale "Lastaria" è riservato alla diagnosi e la progettazione di interventi per i soggetti, adulti e minori, affetti da disturbo di spettro autistico
- **Modulo terapeutico riabilitativo intensivo** per il trattamento dei disturbi di spettro autistico con delibera del **D.G. n. 1115 del 5/08/2019**. Il Modulo è allocato a Cerignola in una palazzina che insiste nel perimetro dell'Ospedale Tatarella ma ne è funzionalmente e strutturalmente separata. Il Modulo è riservato al trattamento di minori affetti da Disturbo di Spettro. E' aperto dal Lunedì al Venerdì in orario antimeridiano e il Martedì e Giovedì in orario pomeridiano
- **Integrazione scolastica** riservato all'integrazione scolastica dei minori affetti da qualunque tipo di disabilità, integrato nel SNPIA dal 1/1/2020
Tali differenti attività producono azioni diverse a favore degli utenti
I dati di attività relativi all'anno 2018 e 2019 sono riportati in calce

NUMERO PAZIENTI IN CARICO	SNPIA	CAT
2018	1708	196
2019	2862	282
Variazione %	+ 52%	+44%

ATTIVITA' SNPIA	Ambulatori Lucera - Foggia		Ambulatorio Cerignola		Ambulatorio San Severo	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Visite/colloqui	1656	1197	769	666	1441	1620
Visite di controllo brevi	383	90	5	15	206	
Colloqui (a cura della A.S.)	204	150	0	0	151	680
Valutazione standardizzata	166	195	322	587	166	553
Psicoterapia	21	6	391	450	187	181
Valutazione funzionale	41	118	69	94	1	
Intervento abilitativo-riabilitativo	78	153	917	1665	0	
Intervento socio-assistenziale	1	136	0	0	288	450
Certificazioni e altre attività burocratiche	86	108	324	146	81	732
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola	50	36	18	26	24	417
Incontro di Verifica di equipe centrato sul caso	6	12	26	23		95
Acc. medico-legale (inteso come intervento per il TdM)	25	40	2		12	
Consulenze	1	5		6		
Intervento educativo	0	0	639	696	14	
Totale	2718	2246	3482	4374	2571	4728
Numero totale di pazienti in carico	807	1057	625	823		

ATTIVITA' SNPIA		
Confronto dati 2018 - 2019		
Totale prestazioni in forma aggregata per i tre ambulatori		
	2018	2019
Visite/colloqui	3866	3483
Visite di controllo brevi	594	105
Colloqui (a cura della A.S.)	355	830
Valutazione standardizzata	654	1335
Psicoterapia	599	637
Valutazione funzionale	111	212
Intervento abilitativo-riabilitativo	995	1818
Intervento socio-assistenziale	289	586
Certificazioni e altre attività burocratiche	491	986
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni	92	479
Incontro di Verifica di equipe centrato sul caso	32	140
Acc. medico-legale (inteso come intervento per il TdM)	39	40
Consulenze	1	11
Intervento educativo	653	696
Totale	8771	11358
Intervento formativo	50 ore	

Carichi di lavoro CAT con confronto anni 2018-2019		
	2018	2019
Visite/colloqui	454	456
Visite di controllo brevi	28	13
Colloqui (a cura della A.S.)	56	53
Valutazione standardizzata	102	109
Valutazione funzionale	60	34
Intervento abilitativo-riabilitativo	188	231
Intervento socio-assistenziale	56	60
Certificazioni e altre attività burocratiche	40	40
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola	9	13
Consulenze	4	1
Intervento educativo	12	40
Totale	1005	1050

In data **05/08/2019**, su proposta del Direttore di DSM, prof. Antonello Bellomo, veniva approvata la Delibera n. **1115** " Attivazione di 1 Modulo Terapeutico Riabilitativo Intensivo per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico" Il modulo ha sede presso la sede di Cerignola e, dalla data della sua attivazione ha preso in carico n. 40 minori. Per il suo funzionamento sono state, inizialmente, utilizzate le figure professionali di educatore, logopedista, neuropsicomotricista e psicologo già in forza presso la sede ambulatoriale SNPIA di Cerignola. Per le caratteristiche del sistema di rilevazione dati, fino al 31/12/2019 non è stato possibile estrapolare i singoli pacchetti di prestazioni fornite nel Modulo dal computo complessivo delle prestazioni erogate nella sede di Cerignola. Dal 1° Gennaio 2020 le linee di attività saranno computate in modo disaggregato

DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Dipartimento Dipendenze patologiche, così come il Dipartimento Salute Mentale, ha debiti informativi specifici per l'attività svolta da tutti i servizi afferenti.

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

TOSSICODIPENDENTI												
	Anno 2019						Anno 2018					
	ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOT.	ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOT.
N.		MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
1.	<15	0	0	0	0	0	<15					
2.	15-19	30	7	32	1	70	15-19	33	2	20	4	59
3.	20-24	43	5	52	5	105	20-24	40	5	47	3	95
4.	25-29	68	2	110	5	185	25-29	35	4	104	7	150
5.	30-34	50	3	168	11	232	30-34	34	3	179	8	224
6.	35-39	51	4	196	10	261	35-39	31	0	229	17	277
7.	40-44	44	4	268	12	328	40-44	27	1	252	8	288
8.	45-49	32	0	264	17	313	45-49	20	0	293	12	325
9.	50-54	9	2	202	9	222	50-54	9	1	192	8	210
10.	55-59	4	1	95	3	103	55-59	7	0	69	1	77
11.	60-64	5	0	18	0	33	60-64	0	0	15	2	17
12.	>65	3	2	6	1	10	>65	1	0	5	0	6
TOTALE		339	28	1.411	74	1.852	TOTALE	237	16	1.405	70	1728

ALCOOLISTI												
	Anno 2019						Anno 2018					
	ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOT.	ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOT.
N.		MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE			MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
1.	<15	0	0	0	0	0	<15					
2.	15-19	1	0	0	0	1	15-19	2	0	0	0	2
3.	20-24	2	0	2	0	4	20-24	0	0	0	0	0
4.	25-29	9	1	8	2	20	25-29	9	2	13	2	26
5.	30-34	6	1	8	2	17	30-34	13	0	17	7	37
6.	35-39	7	4	28	2	41	35-39	17	1	36	7	61
7.	40-44	8	3	46	8	65	40-44	19	3	66	9	97
8.	45-49	13	0	44	10	67	45-49	13	3	81	14	111
9.	50-54	6	5	49	5	65	50-54	16	4	73	5	98
10.	55-59	1	5	26	12	44	55-59	8	5	29	17	59
11.	60-64	8	3	16	4	31	60-64	5	2	17	8	32
12.	>65	4	0	10	4	18	>65	3	0	12	6	21
TOTALE		65	22	237	49	373	TOTALE	105	20	344	75	544

4.3 ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN AREA NORD E AREA SUD)

Le attività del servizio di Igiene degli alimenti e della nutrizione si articolano su più macro aree di lavoro, in particolare riguardano controlli sulle aziende alimentari, attività micologica, attività di gestione di situazione di allerta, rilascio di certificazioni e pareri.

Si riportano di seguito i dati relativi alle attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare in attuazione della Programmazione regionale.

Tabella anno 2018: Controlli Ufficiali eseguiti distinti per tipologia di settore di attività degli OSA

	PRODUTTORI PRIMARI (cod. 01)	PRODUTTORI E CONFEZIONATORI (cod. 02)	DISTRIBUZIONE		TRASPORTI		RISTORAZIONE		PRODUTTORI E CONFEZIONATORI CHE VENDONO PREVALENTEM. AL DETTAGLIO (cod. 09)	TOTALI
			Ingresso (cod.03)	Dettaglio (cod. 04)	Soggetti a vigilanza (cod. 05)	Soggetti ad autorizz. Sanitaria (cod. 06)	Pubblica (cod. 07)	Collettiva (cod. 08)		
NUMERO DI UNITA'	669	557	467	2.993	1.174	479	974	664	297	8.274
NUMERO DI UNITA' CONTROLLATE (1)	2	38	25	52	9	11	71	91	44	343
NUMERO DI ISPEZIONI (2)	2	38	25	52	9	11	71	85	44	337
NUMERO DI UNITA' CON INFRAZIONI	0	5	3	11	3	0	19	14	13	68
TOTALE CAMPIONI PRELEVATI	0	22	93	133	0	0	41	23	9	321
CAMPIONI NON REGOLAMENTARI	0	1	3	6	0	0	3	1	2	16
NUMERO INFRAZIONI:	0	18	3	11	0	0	15	3	5	55
a) Igiene Generale	0	0	2	3	0	0	3	3		11
b) Igiene (HACCP, formazione personale)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) Composizione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) Contaminazione (diversa da quella microbiologica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e) Etichettatura e presentazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f) Altro	0	0	2	0	0	0	5	3	0	10
PROVVEDIMENTI:	0	18	3	11	0	0	15	6	5	58
a) Amministrativi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) Notizie di reato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabella anno 2019: Controlli Ufficiali eseguiti distinti per tipologia di settore di attività degli OSA

	PRODUTTORI PRIMARI (cod.01)	PRODUTTORI E CONFEZIONATORI (cod. 02)	DISTRIBUZIONE		TRASPORTI		RISTORAZIONE		PRODUTTORI E CONFEZIONATORI CHE VENDONO PREVALENTEM. AL DETTAGLIO (cod. 09)	TOTALI
			Ingresso (cod.03)	Dettaglio (cod. 04)	Soggetti a vigilanza (cod. 05)	Soggetti ad autorizz. Sanitaria (cod. 06)	Pubblica (cod. 07)	Collettiva (cod. 08)		
NUMERO DI UNITA'	669	557	467	2.993	1.174	479	974	664	820	8.797
N. DI UNITA' CONTROLLATE (1)	4	45	32	71	8	10	75	88	119	452
N. DI ISPEZIONI(2)	4	49	32	69	6	7	75	88	118	448
N. DI UNITA' CON INFRAZIONI	0	11	5	13	1	0	22	8	69	129
TOTALE CAMPIONI PRELEVATI	2	27	114	87	0	0	12	14	13	269
CAMPIONI NON REGOLAMENTARI	0	3	5	7	0	0	2	4	5	26
NUMERO INFRAZIONI: a) Igiene Generale	0	5	6	5	0	0	11	6	11	44
b) Igiene (HACCP, formazione personale)	0	0	5	8	0	0	4	7	3	27
c) Composizione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) Contaminazione (diversa da quella microbiologica)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e) Etichettatura e presentazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f) Altro	0	0	1	0	0	0	4	1	0	6
										0
										0
										0
PROVVEDIMENTI:	0	5	11	13	0	0	15	13	14	71
a) Amministrativi										

b) Notizie di reato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

SIAN - ANDAMENTO RELATIVO AL PRELIEVO DEI CAMPIONI CHIMICI					
N.	CONTROLLI	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
1.	CONTROLLI CHIMICI	324	289	227	219
2.	CONTROLLI MICROBIOLOGICI	94	88	104	134
3.	CONTROLLI RESIDUI FITOSANITARI	166	206	100	194
4.	CONTROLLI ANTIPARASSITARI	27	31	39	48
5.	CONTROLLI OGM	11	9	9	10

Nell'ambito delle rilevazioni Stato Nutrizionale Popolazione vengono tenuti settimanalmente incontri ed eventi formativi relativi al MED FOOD ANTICANCER PROGRAM "Promozione delle raccomandazioni del World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research e della Dieta Mediterranea" con circa 1000 persone formate e redazione di vari opuscoli aggiornati su Dieta Mediterranea e Prevenzione nutrizionale.

Anche per i comportamenti a rischio, prevenzione dei DCA sono stati interessati e seguiti numerosi soggetti ad alto rischio.

SERVIZIO DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP Area Nord e Area Sud)

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha assicurato un importante livelli di Assistenza Sanitaria Collettiva: oltre alle molteplici azioni nell'ambito delle competenza istituzionali, sono state attuate attività specifiche volte al raggiungimento di obiettivi di salute individuati dalla Regione Puglia e dal Ministero della Salute.

Si riporta di seguito l'attività svolta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nel 2019 a confronto con quella svolta nel 2018:

SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP) - ATTIVITÀ SVOLTA – RAFFRONTO 2018-2019			
N.		ANNO 2018	ANNO 2019
1.	DOSI VACCINAZIONE SOMMINISTRATE	132.714	127.617
2.	N° CASI MALATTIE INFETTIVE NOTIFICATE	352	507
3.	RILASCIO CERTIFICAZIONI	34.244	13.371
4.	N° VISITE FISCALI EFFETTUATE	827	167
5.	RILASCIO PARERI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI, RESIDENZIALI, RURALI, COMMERCIALI E SERVIZI	204	560
6.	RILASCIO PARERI AUTORIZZAZIONI STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	18	12
7.	RILASCIO PARERI AUTORIZZAZIONE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI	23	3
8.	VIGILANZA STRUTTURE SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI	18	28
9.	VIGILANZA E PREVENZIONE LEGIONELLOSI	150	834
10.	VIGILANZA PISCINE	36	46
11.	VIGILANZA AMBIENTI SCOLASTICI	30	36
12.	VIGILANZA CENTRI ESTETICI, TATUAGGI	36	60

SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL Area Nord e Area Sud)

Le attività dello SPESAL sono articolate sulla sorveglianza delle attività lavorative del territorio per la prevenzione ed il controllo dei rischi e danni da lavoro, sulla sorveglianza degli infortuni e delle malattie professionali.

Sono stati eseguiti controlli e vigilanza nei luoghi di lavoro, indagini per infortuni e malattie professionali, provvedimenti autorizzativi e/o pareri a tutela dei lavoratori con valutazioni tecniche e successivi pareri intervenuti a tutela della

salute dai rischi per la popolazione, lavorativa e non lavorativa, derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, preparati ed articolati.

SERVIZIO DI SICUREZZA E PREVENZIONE SUI LUOGHI DI LAVORO (SPESAL) AREA NORD – AREA SUD: ATTIVITÀ SVOLTE										
			ANNO 2019				ANNO 2018			
2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO		EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI COMPARTI	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI COMPARTI
1.	2.1	N° CANTIERI NOTIFICATI (ART. 99 D.GS. 81/08)	1.453			1.453	1110			1100
2.	2.2	N° COMPLESSIVO DI CANTIERI ISPEZIONATI	159			159	217			217
3.	2.2.1	DI CUI NON A NORMA AL I° SOPRALLUOGO	29			29	54			54
4.	2.3	N° AZIENDE CON DIPENDENTI + LAVORATORI AUTONOMI OGGETTO DI ISPEZIONE	210	259	341	810	257	145	294	696
5.	2.4	N° SOPRALLUOGHI COMPLESSIVAMENTE EFFETTUATI	198	360	387	945	306	218	347	871
6.	2.5	N° TOTALE VERBALI	32	117	72	221				
DI CUI RIGUARDANTI										
7.	2.5.1	IMPRESE (DATORI DI LAVORO, DIRIGENTI, PREPOSTI, LAVORATORI)	28	90	61	179	40	71	61	172
8.	2.5.2	LAVORATORI AUTONOMI	0	11	1	12		9	2	11
9.	2.5.3	COMMITTENTI E/O RESPONSABILI DEI LAVORI	2			2	4			4
10.	2.5.4	COORDINATORI PER LA SICUREZZA	1			1	5			5
11.	2.5.5	MEDICO COMPETENTE	0	2	6	8	2	1	6	9
12.	2.5.6	ALTRO	0	3	1	4				
13.	2.6	N° TOTALE DI VERBALI CON PRESCRIZIONI 758, SANZIONI AMMINISTRATIVE ETC.	32	114	75	221	51	91	69	201
DI CUI										
14.	2.6.1	VERBALI DI PRESCRIZIONE 758 CON O SENZA DISPOSIZIONI	31	92	74	199				
15.	2.6.2	VERBALI CON SANZIONI AMMINISTRATIVE	1	20	1	22				
16.	2.6.3	ALTRO								
17.	2.7	N° VIOLAZIONI	52	167	110	329				
18.	2.8	N° SEQUESTRI	0	0	5	5				
19.	2.9	N° SOSPENSIONI AI SENSI DELL'ART. 14 D.LGS. 81/08								
20.	2.10	N° PIANI DI LAVORO PERVENUTI PER BONIFICA AMIANTO (EX ART. 256 PUNTO 2 D. LGS 81/08) E N° NOTIFICHE (EX ART. 250 D. LGS. 81/08)	181	0	0	181	324			324
21.	2.11	N° DI CANTIERI ISPEZIONATI PER AMIANTO	33	0	0	33	69			69

3		ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE	TUTTI I COMPARTI 2019	TUTTI I COMPARTI 2018
1.	3.1	N° AZIENDE/CANTIERI CONTROLLATI CON INDAGINI DI IGIENE INDUSTRIALE		
2.	3.2	N° CAMPIONAMENTI EFFETTUATI		
3.	3.3	N° MISURAZIONI EFFETTUATE		
4		INCHIESTE INFORTUNI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	4.1	N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE	96	97
2.	4.2	N° INCHIESTE INFORTUNI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	21	44
5		INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	5.1	N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE	14	20
2.	5.2	N° INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI CONCLUSE CON RISCONTRO DI VIOLAZIONE CORRELATA ALL'EVENTO	4	20
6		ATTIVITA' SANITARIA	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	6.1	N° PARERI	28	118
2.	6.2	N° AZIENDE OGGETTO DI SOPRALLUOGO PER L'ESPRESSIONE DI PARERI	28	83
7		PARERI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	7.1	N° VISITE EFFETTUATE DAL SERVIZIO SPESAL PER APPRENDISTI E MINORI OVE EFFETTUATE	200	11
2.	7.1.1	NUMERO DI ALTRE VISITE EFFETTUATE DAL SERVIZIO SPESAL DI PROPRIA INIZIATIVA O SU RICHIESTA	280	283
3.	7.2	N° AZIENDE IN CUI È STATO CONTROLLATO IL PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E/O LE CARTELLE SANITARIE	70	43
4.	7.3	N° RICORSI AVVERSO IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE (ART. 41 COMMA 9 D.LGS. 81/2008)	60	39
8		ATTIVITA' DI ASSISTENZA	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	8.1	N° INTERVENTI DI INFORMAZIONE/COMUNICAZIONE PER GRUPPI DI LAVORATORI ESPOSTI A SPECIFICI RISCHI	7	9
2.	8.2	SONO STATI ATTIVATI SPORTELLI INFORMATIVI DEDICATI? (SI/NO)	SI	SI
3.	8.3	N° INIZIATIVE DI CONFRONTO (INCONTRI, SEMINARI, ECC.) CON LE FIGURE AZIENDALI PER LA PREVENZIONE (RSPP, MEDICI COMPETENTI, COORDINATORI PER LA SICUREZZA, ECC.)	4	6
9		ATTIVITA' DI FORMAZIONE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	9.1	N° ORE DI FORMAZIONE	80	246
2.	9.2	N° PERSONE FORMATE	240	705
11		VERIFICHE PERIODICHE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	11.1	N° AZIENDE		
2.	11.2	N° CANTIERI CON VERIFICHE PERIODICHE SU IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO		
3.	11.3	N° VERBALI AI SENSI DEL DLGS 758/94		
4.	11.4	PROVENTI PER ATTIVITÀ DI VERIFICHE PERIODICHE		
12		PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
1.	12.1	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI EX 758/94	266.962	262.454
2.	12.2	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI AMMINISTRATIVE	11.678	7.467

SERVIZIO VETERINARIO AREA A: SANITA' ANIMALE

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

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

SIAV A			
POPOLAZIONE ZOOTECNICA	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
ALLEVAMENTI BOVINI-BUFALINI PER TBC	1.054	1.143	987
ALLEVAMENTI BOVINI-BUFALINI PER BRUCELLOSI	1.044	1.003	981
ALLEVAMENTI BOVINI-BUFALINI PER LEUCOSI	1.044	1.003	981
ALLEVAMENTI OVINI-CAPRINI PER BRUCELLOSI	1.265	1.221	1.135
ATTIVITA'	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2018
N° CONTROLLI COLLETTIVI IN ALLEVAMENTI BOVINI/BUFALINI PER TUBERCOLOSI-BRUCELLOSI E LEUCOSI	3.368	3.225	3.310
N° CONTROLLI COLLETTIVI IN ALLEVAMENTI BOVINI/BUFALINI PER LETTURA TBC	2.148	2.161	2.290
N° CONTROLLI COLLETTIVI IN ALLEVAMENTI OVINI/CAPRINI PER BRUCELLOSI	1.744	1.579	1.713
N° PROVE TUBERCOLINICHE	62.376	64.760	63.896
N° PRELIEVI BOVINI/BUFALINI	84.408	89.273	83.867
N° PRELIEVI OVINI/CAPRINI	129.578	128.106	122.554
N° PRATICHE INDENNIZZO	219	289	180

SERVIZIO VETERINARIO AREA B: IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Il SIAV B svolge essenzialmente le seguenti attività:

- Attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare in attuazione della Programmazione regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare. Integrazione per gli anni 2017, 2018 e 2019;
- Controlli ad hoc derivanti da allerte alimentari;
- Attività di monitoraggio e sorveglianza sui contaminanti ambientali in attuazione del Piano Nazionale Residui.

SIAV B			
ISPEZIONI ANIMALI MACELLATI	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
BOVINI	3.238	3.294	3.004
OVI-CAPRINI	13.025	9.091	7.268
BUFALI	39	0	30
EQUINI SUINI	3.396	2.925	2.823
CINGHIALI	12	6	69
CONTROLLI BENESSERE ANIMALI IN FASE DI MACELLAZIONE	514	391	352
VERIFICHE DIA	593	265	300
CERTIFICAZIONI SANITARIE SU PRODOTTI DESTINATI ALL'ESPORTAZIONE	205	231	227

SERVIZIO VETERINARIO AREA C: IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI DELLE PRODUZIONI ANIMALI

L'attività del Servizio di Igiene e della Produzione Zootecnica si è svolta essenzialmente attraverso il controllo ufficiale, ispezioni, verifiche, monitoraggio e sorveglianza, sulla alimentazione animale, sulla produzione e distribuzione dei mangimi, sugli allevamenti in genere e sul benessere degli animali da reddito

SIAV C		
	ANNO 2018	ANNO 2019
FARMACO VETERINARIO		
CONTROLLO E REGISTRAZIONE RICETTE	1.382	1.334
ATTI DI FARMACO-SORVEGLIANZA	582	586
AUTORIZZAZIONE ALLA DETENZIONE DI SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI	5	13
VIDIMAZIONE REGISTRI MEDICINALI	163	177
ATTI DI FARMACO-SORVEGLIANZA SULLE PRESCRIZIONI PER MANGIMI MEDICATI E MANGIMI PREPARATI IN AZIENDA	202	0
N. PRESCRIZIONI PER MANGIMI DEDICATI	202	11
ALIMENTI PER ANIMALI E PRODUZIONE E DISTRUBUZIONE DEI MANGIMI		
ISTANZE DI REGISTRAZIONE REG. CE 183/05	120	108
ISTANZE DI RICONOSCIMENTO REG. CE 183/05	15	1
RACCOLTA INFORMAZIONI SU MANGIMI UTILIZZATI IN AZIENDA-SCHEDA COMPILATE	659	573
CONTROLLO SUL LATTE E SULLE PRODUZIONI LATTIERO CASEARIE	248	296
CONTROLLO E VIGILANZA SULLA PRODUZIONE ANIMALE (PNAE E PNR)	158	133
SORVEGLIANZA SUL BENESSERE DEGLI ANIMALI DA REDDITO E DA AFFEZIONE	682	1101
ACQUACOLTURA	24	102
REG. CE 1/2005	3.725	
FAUNA	493	679
SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE	506	556
ATTIVITÀ UPG	57	9
PARERE PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE SANITARIA AMBULATORIO VETERINARIO	6	2
VIGILANZA CIRCHI E MANIFESTAZIONI CON ANIMALI	12	6
CONFERENZA DI SERVIZIO (COMUNE -DIPARTIMENTO) PER ESPRIMERE PARERE TECNICO SANITARIO SUI PROGETTI-RICOVERO PER ANIMALI-PER IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE EDILIZIA	13	17
ISTRUTTORIA PER LA REGISTRAZIONE DELLE AZIENDE ZOOTECNICHE QUALI PRODUTTORI PRIMARI	33	103
PARERE SANITARIO PER L'EMISSIONE DI ORDINANZA SINDACALE; CONCENTRAZIONE DI ANIMALI; MERCATI; FIERE; MOSTRE	50	51
ESPOSTI VARI	163	114
ATTESTATI E CERTIFICAZIONI RILASCIATE	394	501
ATTIVITA' AVI-CUNICOLI		
DIA ALLEVAMENTI AVI-CUNICOLI CON SOPRALLUOGO	14	20
SOPRALLUOGHI IN ALLEVAMENTI AVI-CUNICOLI	134	246
SCHEDA BENESSERE ANIMALE	134	161
REGISTRAZIONE ALLEVAMENTI AVI-CUNICOLI REG. CE 183 E INSERIMENTO IN BANCA REGIONALE	23	27
CONTROLLO REGISTRI ANIMALI MORTI ALLEVAMENTI AVI-CUNICOLI, CONTROLLO CARCASSE CONSEGNATE ALLA DITTA PER LO SMALTIMENTO	134	106
PARERE TECNICO-SANITARIO SU PROGETTI ALLEVAMENTI AVI-CUNICOLI	31	28
ISTRUTTORIA E RILASCIO AUTORIZZAZIONE ALLEVAMENTI AUTORIZZATI DI SIERO REG. UE 142/2011	0	2
VERBALE DI ACCERTAMENTO SANZIONI AMMINISTRATIVE	0	0
PNAE CAMPIONI FATTI	8	8
PNR CAMPIONI FATTI	4	469
RACCOLTA INFORMAZIONI SU MANGIMI UTILIZZATI IN AZIENDA- SCHEDA COMPILATE	134	17
ATTIVITÀ DI VIGILANZA IMPIANTI DI TRANSITO SOTTOPRODOTTI	1	1
INVIO CARCASSE DI ANIMALI IN IMPIANTI DI INCENERIMENTO	2	0
ATTESTATI, CERTIFICAZIONI RILASCIATI	12	6

4.4 Area Tecnico-Amministrativa

Reingegnerizzazione dei Processi Tecnico – Amministrativi

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

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

Accelerazione delle Azioni di Ammodernamento Tecnologico e Strutturale

Questa Azienda si è dotata di un dettagliato Piano Pluriennale per Investimenti Infrastrutturali (delibera DG n. 204 del 9.03.16) che illustra la programmazione Aziendale in materia fino al 2020, elaborata con riguardo alla conformazione orografica del territorio, in linea con le indicazioni regionali volte al recupero del patrimonio esistente e alla riduzione della spesa per locazioni passive, finalizzando quindi l'attività progettuale ad interventi di adeguamenti normativi in materia di antisismica, antincendio, abbattimento delle barriere architettoniche, risparmio energetico, sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, per i principali immobili già destinati a servizi sanitari territoriali non ospedalieri; la Regione ha validato l'elenco dei fabbisogni prioritari di intervento in materia in investimenti tecnologici e strutturali per i servizi sanitari territoriali a valere sulle dotazioni finanziarie di cui al POR Puglia 2014-2020 – OT IX, e ricompreso nel Piano Pluriennale per Investimenti Infrastrutturali.

Miglioramento del Sistema Informativo Aziendale

Si è completato il processo organizzativo già avviato negli anni precedenti sul segmento dei sistemi informativi aziendali nell'ambito del potenziamento del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione (vs il Sistema di Business Intelligence), al fine di un suo più consono e funzionale incardinamento teso a garantire la massima integrazione delle informazioni e dei dati sensibili prodotti dall'Azienda. Inoltre, una stabile organizzazione delle attività aziendali e dei correlati livelli di responsabilità dovrà essere connessa ad una seria organizzazione della gestione informatica dei processi assistenziali e

amministrativo - contabili. Anche su tale materia si è registrato un notevole impulso della Direzione Generale volto al pieno utilizzo di software più adeguati quali quello per la gestione dei CUP e dei magazzini.

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

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

E' stata potenziata la sezione web "trasparenza, valutazione e merito" e, sempre in tema di trasparenza, l'Azienda è impegnata nell'applicazione delle "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", dettate dalla Legge 190/2012 e recepite, con delibera DG n. 1833/2018, nel Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2018-2020 e Piano aziendale per l'attuazione della Trasparenza (P.T.P.C.T.).

Razionalizzazione acquisto beni e servizi

L'Azienda è impegnata a perseguire una chiara politica volta alla razionalizzazione dei processi per l'acquisizione di beni e servizi finalizzata alla riduzione degli sprechi (economie di scala), al contenimento della spesa farmaceutica delle risorse disponibili per il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale, al controllo della Spesa Farmaceutica in ambito ospedaliero attraverso numerose azioni quali l'avvio della dispensazione diretta dei farmaci, il contenimento dei tempi di fornitura di materiale sanitario (farmaci, presidi medici) e non sanitario (cancelleria e stampati) ed al continuo monitoraggio dell'utilizzo delle risorse tra le diverse UU.OO. aziendali. Per quanto concerne i servizi sanitari acquistati dagli erogatori privati accreditati (strutture di specialistica ambulatoriale e di assistenza residenziale: RSA – Psichiatriche – Dipendenze - Riabilitazione Globale) è stato garantito il rispetto dei Tetti di spesa assegnati anche mediante un efficace ausilio delle Unità di Valutazione Territoriali (U.V.T.).

Gestione delle Risorse Umane

La razionalizzazione dei costi del personale resta un obiettivo preminente nelle strategie aziendali da realizzarsi attraverso: la periodica verifica dell'applicazione degli Istituti Contrattuali; l'analisi del personale non solo in termini numerici ma

rispetto alle classi di età e alle varie competenze professionali, al fine di modulare l'assegnazione delle risorse umane alle diverse unità operative; l'attuazione di percorsi di formazione e di riconversione professionale; la corretta garanzia del turn-over, nei limiti posti dall'attuale legislazione, sia per la dirigenza sia per il comparto; l'ulteriore riduzione delle prestazioni aggiuntive, limitandone l'attivazione nei casi necessari; la rivisitazione delle modalità di espletamento della libera professione intramuraria e allargata con il nuovo regolamento adottato nel 2017.

4.5 Obiettivi Specifici

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

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

4.6 Valutazione e Grado di raggiungimento della performance organizzativa

Il Documento programmazione aziendale anno 2019 ha confermato, all'interno del processo di Budgeting, strumenti di misurazione e valutazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie attraverso indicatori di processo e di esito.

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

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

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

Tale procedimento si basa su criteri generalmente oggettivi o riscontrabili e predeterminati, consistenti nell'attribuzione di una quota di punteggio a ciascun

obiettivo raggiunto. Gli obiettivi sono stati, in tal senso, parametrati su base 100.

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

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

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

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

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

La performance individuale è il contributo che un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi tesi al raggiungimento della mission dell'Azienda e per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder; gli obiettivi sono attribuiti alla struttura di appartenenza, il dirigente superiore informa opportunamente tutti i collaboratori in via preventiva.

Ad ogni operatore compete l'attribuzione di una valorizzazione correlata con appositi criteri di differenziazione dell'impegno e dell'azione professionale messe a disposizione dell'organizzazione.

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

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

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

Strutture di gestione e di staff alla Direzione Aziendale

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Area Gestione Economico-Finanziaria	97
Area Gestione Patrimonio	100
Area Gestione Risorse Umane	95
Struttura Controllo di Gestione	100
Struttura Statistica ed Epidemiologia	100
Ufficio Relazione con il Pubblico	100
Uff. valutaz. Appropriatazza ricoveri	96
Struttura Burocratico-Legale	98
Formazione	100
Coord. Servizi Socio-Sanitari	100
Area Gestione Tecnica	98
Area Gestione Tecnica –Servizio Prevenz. e Protezione	99
Programmazione aziendale	100
Sistemi informativi Aziendali	97

Assistenza DISTRETTUALE

DISTRETTI	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Dss FOGGIA	98
Dss San Severo	98
Dss Cerignola	97
Dss Lucera	91
Dss San Marco	98
Dss Manfredonia	96
Dss Troia Accadia	99
Dss Vico del Gargano	96

Dipartimenti Territoriali

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Dipartimento Dipendenze Patologiche Foggia-Lucera	98
Dipartimento Dipendenze Patologiche San Severo- Gargano	100
Dipartimento Dipendenze Patologiche Manfredonia – Cerignola	100
Dipartimento Medicina fisica e riabilitativa	95
Servizio farmaceutico Territoriale	92
CSM_Foggia	97
CSM_Cerignola	97
CSM_Gargano Sud	96
CSM_Lucera	98
CSM_Troia	98
CSM_Gargano Nord	98
CSM_San Severo	97
CSM_Manfredonia	98
Coordinamento Emergenza - Urgenza	95

Dipartimento di Prevenzione

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

Presidio Ospedaliero Maselli-Mascia San Severo e Plesso di Lucera

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	96
Anestesia e Rianimazione	98
Cardiologia – Utic	94
Chirurgia Generale	93
Medicina Interna	92
Malattie Apparato Respiratorio	97
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	96
Nefrologia e Dialisi	94
Ortopedia	91
Ostetricia e ginecologia	90
Pediatria	92
Psichiatria	98
Laboratorio Analisi	99
Centro Trasfusionale	97
Radiodiagnostica	99
Farmacia ospedaliera	88
Plesso di Lucera	
Psichiatria	97

Presidio Ospedaliero Tatarella Cerignola

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	98
Anestesia e Rianimazione	100
Cardiologia - Utic	95
Chirurgia Generale	93
Medicina Interna	97
Oftalmologia	96
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	93
Nefrologia e Dialisi	95
Ortopedia	99
Ostetricia e ginecologia	94
Otorino	96
Pediatria	98
Urologia	95
Laboratorio Analisi	99
Centro Trasfusionale	82
Radiodiagnostica	99
Farmacia ospedaliera	93

Presidio Ospedaliero S. Camillo De Lellis Manfredonia

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Medica di Presidio	97
Anestesia e Rianimazione	100
Cardiologia	95
Chirurgia Generale	92
Medicina Interna	98
Gastroenterologia	93
Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione	95
Ortopedia	98
Psichiatria	98
Laboratorio Analisi	99
Radiodiagnostica	94
Centro Trasfusionale	97
Farmacia ospedaliera	92

Struttura Comune ai Presidi Ospedalieri

STRUTTURA	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Direzione Amministrativa dei Presidi	96

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

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

Il bilancio di esercizio 2019 è composto dallo Stato patrimoniale, dal Conto Economico, dalla Nota integrativa e dal Rendiconto Finanziario, ed è corredato dalla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, redatta secondo le disposizioni di cui al D. Lgs. 118/2011 e successivi decreti attuativi.

Il Bilancio Preventivo 2017 è stato redatto sulla base degli obiettivi di spesa fissati dalla Regione Puglia – Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità - Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale – con nota prot. A00-168-1118 del 16/11/2018. Con tale nota la Regione Puglia ha stabilito le linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2019, dettando precise indicazioni in merito alle Assegnazioni Indistinte, alle Assegnazioni Vincolate e ai dati di mobilità attiva e passiva, nonché le riduzioni da prevedere rispetto al trend di spesa dell'anno 2019.

Il consuntivo 2019 registra un risultato di esercizio positivo pari ad € 9.642,40 e rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio. Di seguito sono evidenziati gli scostamenti fra il Conto Economico Consuntivo 2019 rispetto al Conto Economico Preventivo 2019 (approvato con delibera n. 1745 del 30/11/2018).

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

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti

a) CONFRONTO CE CONSUNTIVO RISPETTO AL CE PREVENTIVO:

Il CE consuntivo si chiude con un risultato di esercizio POSITIVO di circa € 9 mila a fronte di una previsione NEGATIVA di circa € € 19.932.milioni.

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

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011		Consuntivo 2019	Preventivo 2019	Variazione T/T-1	
				Variazione	Variazione %
A) Valore Della Produzione					
A1)	Contributi in c/esercizio	1.132.509.563,00	1.126.033.735,32	6.475.827,68	0,58
a)	contributi in c/esercizio - da regione o provincia autonoma per quota f.s. regionale	1.115.716.198,09	1.113.938.675,10	1.777.522,99	0,16
b)	contributi in c/esercizio - extra fondo	16.771.925,29	12.095.060,22	4.676.865,07	38,67
1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	13.857.290,26	9.712.037,00	4.145.253,26	42,68
2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	600.012,12	362.023,22	237.988,90	65,74
3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	2.314.622,91	2.021.000,00	293.622,91	14,53
4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0,00	0,00	0,00	0,00
5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		0,00	0,00	0,00
6)	Contributi da altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	0,00
c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00
1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente		0,00	0,00	0,00
2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		0,00	0,00	0,00
3)	da Regione e altri soggetti pubblici		0,00	0,00	0,00
4)	da privati	0,00	0,00	0,00	0,00
d)	Contributi in c/esercizio - da privati	21.439,62		21.439,62	100,00
A2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-929.226,43	-5.791.719,14	4.862.492,71	-83,96
A3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.358.557,52	0,00	2.358.557,52	100,00
A4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	21.673.402,32	19.245.609,96	2.427.792,36	12,61
a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	19.063.103,00	17.287.521,96	1.775.581,04	10,27
b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	0,00	0,00	0,00	0,00
c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.436.266,63	1.092.900,00	343.366,63	31,42
d)	Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.174.032,69	865.188,00	308.844,69	35,70
A5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	9.480.856,20	2.486.985,74	6.993.870,46	281,22
A6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.784.739,18	5.320.600,00	464.139,18	8,72
A7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.842.658,35	12.805.790,07	2.036.868,28	15,91
A8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	0,00
A9)	Altri ricavi e proventi	1.316.591,83	266.750,00	1.049.841,83	393,57
	Totale	1.187.037.141,97	1.160.751,95	1.185.876.390,02	102.164,50

B) Costi Della Produzione					
B1)	Acquisti di beni	114.567.126,56	106.539.297,42	8.027.829,14	7,54
a)	Acquisti di beni sanitari	112.890.402,05	103.799.749,42	9.090.652,63	8,76
b)	Acquisti di beni non sanitari	1.676.724,51	2.739.548,00	-1.062.823,49	-38,80
B2)	Acquisti di servizi sanitari	772.336.813,46	777.681.171,08	-5.344.357,62	-0,69
a)	Acquisti di servizi sanitari - M edicina di base	89.983.927,32	94.095.621,09	-4.111.693,77	-4,37
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	83.806.983,93	82.352.136,56	1.454.847,37	1,77
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	94.623.852,70	89.065.271,17	5.558.581,53	6,24
d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	46.655.899,47	47.290.206,29	-634.306,82	-1,34
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	9.577.853,79	9.074.000,00	503.853,79	5,55
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	8.128.444,98	6.749.597,97	1.378.847,01	20,43
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	296.205.978,83	310.099.800,00	-13.893.821,17	-4,48
h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	27.485.596,25	25.787.061,00	1.698.535,25	6,59
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	34.926.153,00	39.047.200,00	-4.121.047,00	-10,55
j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.570.987,06	2.144.500,00	426.487,06	19,89
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	10.600.355,09	11.173.912,00	-573.556,91	-5,13
l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	31.543.906,86	30.825.887,00	718.019,86	2,33
m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	793.926,54	600.000,00	193.926,54	32,32
n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	13.287.814,25	7.984.493,00	5.303.321,25	66,42
o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	2.596.902,06	2.157.500,00	439.402,06	20,37
p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	19.548.231,33	19.233.985,00	314.246,33	1,63
q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	0,00	0,00	0,00	0,00
B3)	Acquisti di servizi non sanitari	47.953.201,90	47.439.743,00	513.458,90	1,08
a)	Servizi non sanitari	47.276.590,54	46.722.743,00	553.847,54	1,19
b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	551.983,18	600.000,00	-48.016,82	-8,00
c)	Formazione	124.628,18	117.000,00	7.628,18	6,52
B4)	Manutenzione e riparazione	14.011.891,61	11.917.660,00	2.094.231,61	17,57
B5)	Godimento di beni di terzi	5.440.389,00	4.780.973,00	659.416,00	13,79
B6)	Costi del personale	187.520.105,83	195.060.285,28	-7.540.179,45	-3,87
a)	Personale dirigente medico	66.510.991,09	69.705.713,67	-3.194.722,58	-4,58
b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.229.258,31	10.333.704,50	-104.446,19	-1,01
c)	Personale comparto ruolo sanitario	77.492.630,36	80.053.319,41	-2.560.689,05	-3,20
d)	Personale dirigente altri ruoli	3.655.087,92	3.618.469,17	36.618,75	1,01
e)	Personale comparto altri ruoli	29.632.138,15	31.349.078,53	-1.716.940,38	-5,48
B7)	Oneri diversi di gestione	3.732.866,15	3.065.434,00	667.432,15	21,77
B8)	Ammortamenti	16.202.385,58	14.398.784,51	1.803.601,07	12,53
a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	139.646,70	4.970,68	134.676,02	2.709,41
b)	Ammortamenti dei Fabbricati	11.919.233,42	7.825.526,81	4.093.706,61	52,31
c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.143.505,46	6.568.287,02	-2.424.781,56	-36,92
B9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00	0,00	0,00	0,00
B10)	Variazione delle rimanenze	-476.942,57	0,00	-476.942,57	100,00
a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-353.546,04	0,00	-353.546,04	100,00
b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-123.396,53	0,00	-123.396,53	100,00
B11)	Accantonamenti	13.475.928,35	3.027.932,64	10.447.995,71	345,05
a)	Accantonamenti per rischi	3.974.446,04	2.034.000,00	1.940.446,04	95,40
b)	Accantonamenti per premio operosità	679.155,00	993.932,64	-314.777,64	-31,67
c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0,00	0,00	0,00	0,00
d)	Altri accantonamenti	8.822.327,31	0,00	8.822.327,31	100,00
Totale		1.175.717.651,01	1.163.911.280,93	11.806.370,08	1,01
	Diff. Tra Valore E Costi Della Produzione (A-B)	11.319.490,96	-1.162.750.528,98	1.174.070.019,94	-100,97
C) Proventi E Oneri Finanziari					
C1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	278,76	0,00	278,76	100,00
C2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-333.872,45	0,00	-333.872,45	100,00
Totale		-333.593,69	0,00	-333.593,69	100,00
D) Rettifiche Di Valore Di Attività Finanziarie					
D1)	Rivalutazioni	578.082,00	0,00	578.082,00	100,00
D2)	Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale		578.082,00	0,00	578.082,00	100,00

"Relazione sulla Performance"

	Descrizione	Consuntivo 2019	Preventivo 2018	Scostamenti	Variaz. %
1.	Contributi in conto esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	1.115.716.198	1.113.938.675	1.777.523	
2.	Contributi in conto esercizio - extra fondo	16.771.925	12.096.060	4.676.865	
3.	Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0	0	
4.	Contributi in c/esercizio da enti privati	21439,62	0	21439,62	
Totale		1.132.509.563	1.126.034.735	6.475.828	1,28

E) Proventi E Oneri Straordinari					
E1)	Proventi straordinari	9.724.605,49	0,00	9.724.605,49	100,00
a)	Plusvalenze			0,00	0,00
b)	Altri proventi straordinari	9.724.605,49		9.724.605,49	100,00
E2)	Oneri straordinari	6.602.938,34	0,00	6.602.938,34	100,00
a)	Minusvalenze			0,00	0,00
b)	Altri oneri straordinari	6.602.938,34		6.602.938,34	100,00
Totale		3.121.667,15	0,00	3.121.667,15	100,00
Risultato Prima Delle Imposte (A-B+C+D+E)		14.685.646,42	-3.543.528,98	18.229.175,40	-514,44
Y) Imposte Sul Reddito Dell'esercizio					
Y1)	IRAP	14.626.254,15	16.318.857,56	-1.692.603,41	-10,37
a)	IRAP relativa a personale dipendente	12.185.569,14	13.796.133,82	-1.610.564,68	-11,67
b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.440.685,01	2.522.723,74	-82.038,73	-3,25
c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0,00	0,00	0,00	0,00
d)	IRAP relativa ad attività commerciali	0,00	0,00	0,00	0,00
Y2)	IRES	49.749,87	70.000,00	-20.250,13	-28,93
Y3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale		14.685.646,42	16.388.857,56	-1.703.211,14	-10,39
Utile (perdita) dell'esercizio		9.642,40	-19.932.386,54	19.942.028,94	-100,05

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di circa 6,4.milioni di euro (+0,58%), di seguito si riassumono le principali variazioni.

Contributi in conto esercizio: aumentano di **2 milioni di euro (+1.28%)** per effetto di una maggior assegnazione, in particolare:

	Descrizione	Consuntivo 2019	Preventivo 2019	Scostamenti	Variaz. %
1.	Contributi in conto esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota FSR	1.115.716.198	1.113.938.675	1.777.523	
2.	Contributi in conto esercizio - extra fondo	16.771.925	12.096.060	4.676.865	
3.	Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0	0	
4.	Contributi in c/esercizio da enti privati	21439,62	0	21439,62	
Totale		1.132.509.563	1.126.034.735	6.475.828	0,58

Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti: diminuisce di **4.milioni di euro.**

	Descrizione	Consuntivo 2019	Preventivo 2019	Scostamenti	Variaz. %
	Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-929.226	-5.791.719	4.862.493	-83,96

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti: aumenta di € 2.milioni di euro

Descrizione	Consuntivo 2019	Preventivo 2019	Scostamenti	Variaz. %
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2358557,52	0	2358557,52	100

Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria: si incrementa di circa **2 milioni di euro (+2,4%)** rispetto a quanto previsto nel Bilancio Preventivo. Tale variazione è essenzialmente dovuta alla variazione dei dati di mobilità attiva regionale ed extraregionale.

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2019	SCOSTAMENTI	VARIAZ. %
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE A RILEVANZA SANITARIA	21.673.402,32	19.245.609,96	2.427.792,36	12.61

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo sono aumentati di circa **12.milioni di euro (+1.01%)**, di seguito si riassumono le principali variazioni:

Acquisti di beni: aumentano di circa **8 milioni di euro (+7,54%)**; in aumento gli acquisti di beni sanitari (€ 9.milioni di euro, +8,76%). Su questi, in linea con la conclusione delle gare regionali, si sono adottati prontamente dei provvedimenti per l'applicazione dei nuovi prezzi agli acquisti interni, in luogo del comportamento dei medici prescrittori esterni, che non è stato in linea alle aspettative ed alle puntuali disposizioni emanate dall'Asl; in diminuzione gli acquisti di beni non sanitari di circa 5 milioni di euro (-0.69%)

Acquisti di servizi sanitari: diminuiscono di circa 5 milioni di euro (-0,69%), le principali determinanti di questo decremento sono le seguenti:

- acquisti di servizi sanitari – assistenza specialistica ambulatoriale, + 5.milioni di euro (+6.24%).
- In particolare da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione.
- acquisti di prestazioni per assistenza riabilitativa, + 1 milione di euro (+3,3%) determinato da maggiori oneri per prestazioni extraregionali.
- acquisti per assistenza integrativa + circa 504 mila euro;
- acquisti per assistenza protesica da privato + circa 1,3 milioni di euro;
- acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale, + circa 1,6 milioni di euro;
- acquisti di servizi di trasporto sanitario, + 259 mila euro;
- acquisti di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria, + 718. mila

euro;

- rimborsi, assegni e contributi sanitari, + circa 5 milioni di euro;

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

- acquisti di servizi sanitari per medicina di base, - 4 milioni di euro.
- acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica convenzionata, - 3 milioni di euro (-3,61%).
- acquisti di servizi di trasporto sanitario, - circa 573 mila euro
- acquisti di prestazioni per somministrazione farmaci (file F) - Epatite C, in mobilità passiva - circa 4 milioni di euro (-10.55%).
- acquisti di servizi sanitari per ass.za ospedaliera, - circa 14 milioni di euro. (-4.48%).
- acquisti di consulenze, collaborazioni e altre prestazioni per - circa 48 mila euro.

Acquisto di servizi non sanitari: registra una riduzione di circa 513 mila euro (1,08%),

Manutenzione: registrano un incremento di circa **2 milioni di euro** (+ 17.57%).

Godimento beni di terzi: registrano un incremento di circa 659 mila euro (13,79%).

Costi del personale: registrano una riduzione di circa 7,5 milioni di euro (-3.87%) determinata dai numerosi pensionamenti avvenuti nel corso dell'anno (causa età media dei dipendenti elevata) e dagli effetti del blocco del turn over per il personale medico e infermieristico e blocco totale per il personale amministrativo e tecnico. Sebbene siano state concesse deroghe per l'assunzione di personale in aree critiche, la mancanza di domanda non consente l'adeguamento degli organici ed il superamento delle criticità.

Variazione delle rimanenze: questa voce non è prevista in sede di redazione del Bilancio Preventivo, il dato consuntivo evidenzia un decremento di circa € 476 mila euro delle rimanenze di beni al 31.12.2019. Tra le rimanenze sono conteggiate le scorte dei reparti e dei servizi significativi.

Accantonamenti: diminuiscono complessivamente di circa 10.5 milioni di euro. Il decremento è dovuto essenzialmente al mancato accantonamento a fondo rischi per autoassicurazione, in considerazione della congruità del fondo esistente.

PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Il saldo evidenzia un incremento di circa **333 mila euro** rispetto al preventivo.

PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Nella predisposizione del Bilancio Economico Preventivo non si dovrebbero prevedere oneri o proventi straordinari fatta eccezione per eventi di cui si è già a conoscenza, nel corso dell'esercizio sono stati contabilizzati circa 9,7 milioni di euro per proventi straordinari, a fronte di circa 6,6 milioni di euro per oneri straordinari.

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

L'IRAP sui costi del personale si riduce di circa 1,7 milioni di euro.

Il risultato d'esercizio 2019 è un utile pari a circa 9 mila euro.

Tale importo, ai sensi di quanto previsto dall'art. 30 "Destinazione del risultato d'esercizio degli enti del SSN" del d.lgs 118/2011 e s.m.i., sarà destinato a ripiano delle perdite pregresse, l'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.

5.3 Indice di tempestività dei pagamenti (ITP)

In ossequio alle disposizioni di cui al Decreto Legge 24 aprile 2014, n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014 n. 89, la Direzione Strategica, anche in considerazione della circostanza che la mancata adozione delle misure idonee eventualmente necessarie a favorire il raggiungimento dell'obiettivo del rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento costituisce inadempimento regionale in sede di Tavolo di verifica nazionale, ai fini e per gli effetti dell'art. 2, comma 68, lett. c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (i cui termini sono stati prorogati dall'art. 15, comma 24, del D.L. 95/2012), nel corso del 2018, ha dato seguito alle misure per garantire una ulteriore riduzione dei tempi di pagamento relativi a transazioni commerciali, già avviate nel corso dei precedenti esercizi, nonostante la progressiva diminuzione del personale amministrativo.

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

Tali accorgimenti hanno contribuito a rendere maggiormente incisiva l'azione della Direzione Strategica, migliorando l'indicatore di tempestività dei pagamenti, che è passato dai - 8 gg. nel 2018 ai -11 gg. nel 2019.

6 RISORSE UMANE

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Strategica ha posto la massima attenzione sulle risorse umane per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Foggia, nel corso del 2018 è stato pari a n. 3470 unità e nel corso del 2019 è stato pari a 3.451.

Per l'anno 2018 vanno aggiunti n.513 Medici di Medicina Generale (MMG), n.87 Pediatri di libera scelta (PLS), n.153 medici specialisti ambulatoriali interni, n.277 medici di continuità assistenziale e del territorio. Il totale degli operatori aziendali è quindi pari a n. 4481

Area	2018					2019				
	Ruolo Sanitario	Ruolo Tecnico	Ruolo Professionale	Ruolo amministrativo	TOT ALE	Ruolo Sanitario	Ruolo Tecnico	Ruolo Professionale	Ruolo amministrativo	TOT ALE
Direzione e Aree di Gestione	18	37	5	129	189	22	40	2	116	180
Dipartimenti Territori	708	139	-	132	979	719	146	0	114	979
Osped	1.254	168	2	63	1487	1.232	179	2	54	1467
Distretti	580	101	-	134	815	586	116	0	123	825
TOTALE AZIENDA	2.560	445	7	458	3.470	2.559	481	4	407	3.451

6.1 Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente a tempo indeterminato, di seguito rappresentata, si rileva che la classe di età maggiormente popolata è quella dai 50 ai 59 anni con una percentuale pari a circa il 38,7% del totale nel 2019.

La fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2019 è pari al 65,88%, di cui ben il 27,18% al di sopra dei 60 anni. **Tale analisi comporta una riflessione sulle politiche di gestione del personale dipendente e sulla organizzazione aziendale.**

Anno Decade	2018		2019	
	N.	%	N.	%
20-29	29	0,84%	32	0,93%
30-39	241	6,94%	260,5	7,55%
40-49	971	27,98%	885	25,64%
50-59	1.401	40,38%	1.335,5	38,7%
>60	828	23,86%	938	27,18%
TOTALE	3.342	100%	3.451	100%

6.2 Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un notevole aumento del personale a tempo determinato sul totale del personale dipendente, tra il 2018 ed il 2019, pari a circa il 9,16 %. Nel complesso si registra un leggero decremento del personale dipendente.

Qualifica	2018			2019		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	53	546	599	100	489	589
Dirigenti	6	109	115	9	104	113
Pers. Comparto	25	1.425	1.450	87	1.270	1.357
Pers. Tecnico	21	196	217	26	184	210
Altro Pers. Di	28	151	179	39	250	289
Totale Ruolo	133	2427	2.560	261	2297	2.558
Dirigenti	0	14	14	0	17	17
Personale di	10	421	431	29	436	465
Totale Ruolo	10	435	445	29	453	482
Dirigenti	0	5	5	1	1	2
Personale di	0	2	2	0	2	2
Totale Ruolo	0	7	7	1	3	4
Dirigenti	15	9	24	11	9	20
Personale di	11	423	434	14	373	387
Totale Ruolo	26	435	458	25	382	407
TOTALE	169	3.301	3.470	316	3.135	3.451

6.3 L'analisi di genere

L'Asl di Foggia ha mantenuto costante il proprio impegno nel garantire il rispetto delle pari opportunità e rimuovere possibili forme di situazioni discriminatorie. Sin dal 2011 con delibera n. 1055, in osservanza a quanto previsto dalla L. n. 183/2010, si è provveduto alla costituzione del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).

Il Comitato ha adottato il proprio regolamento interno al fine di disciplinare le modalità operative e di funzionamento dello stesso. I compiti svolti dal CUG riguardano Piani di azioni positive tese a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, nonché tutte le iniziative necessarie ad attuare le direttive comunitarie di settore.

Emergono, tuttavia, ancora importanti differenze in relazione alla composizione dei ruoli del personale (uomini - donne) assunto a tempo indeterminato, in totale n. 3287 unità, come evidenziato nelle tabelle seguenti.

Personale di ruolo a tempo indeterminato	Uomini al 31/12/2019	Donne al 31/12/2019	Uomini al 31/12/2018	Donne al 31/12/2018
Dirigenza - Medico Veterinario	338	156	365	172
Dirigenza - Sanitaria Non Medica	20	87	23	84
Dirigenza - Tecnica	5	7	5	9
Dirigenza - Amministrativa	11	7	6	3
Dirigenza - Professionale	4	3	2	3
Comparto - Personale Infermieristico	422	862	463	956
Comparto - Personale Tecnico Sanitario	54	72	57	79
Comparto - Personale Tecnico Prevenzione	68	6	67	3
Comparto - Personale Di Riabilitazione	27	103	30	108
Comparto - Personale Professionale	2	0	2	0
Comparto - Personale Tecnico	180	171	227	192
Comparto - Personale Amministrativo	213	167	245	186
TOTALI	1.344	1.641	1.492	1.795

* Come da Conto annuale
(escluso Direttori e Contrattisti)

Personale di ruolo a tempo indeterminato al 31/12/2019 nell'Asl FG

	Donne	Uomini
% presente in Azienda rispetto al totale del personale	55 %	45 %
% dirigenti rispetto al totale dei dirigenti	40,8 %	59,2 %

7 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

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

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

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

A fronte di tali premesse la considerazione finale sui risultati raggiunti dalla ASL Foggia nell'anno 2019 è quella di una Azienda che ha intrapreso un cammino virtuoso di risanamento e di profonda revisione del suo modello operativo, tanto per la coerenza dei provvedimenti regionali quanto per garantire qualità e sicurezza nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.