



REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE

DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

PIANO DELLA PERFORMANCE

Anni 2022-2024

Sommario

1	PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	2
1.1	<i>Finalità.....</i>	2
1.2	<i>Contenuti.....</i>	3
1.3	<i>Principi di redazione del piano della performance.....</i>	4
2	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....	5
2.1	<i>Chi siamo.....</i>	5
2.2	<i>Cosa facciamo.....</i>	6
2.3	<i>Come operiamo.....</i>	7
3	IDENTITÀ.....	10
3.1	<i>L'ASL Foggia "in cifre".....</i>	10
3.1.1	<i>Territorio e popolazione.....</i>	10
3.1.2	<i>Emergenza sanitaria Covid-19.....</i>	12
3.1.3	<i>Assistenza Ospedaliera.....</i>	15
3.1.4	<i>Assistenza Distrettuale.....</i>	23
3.1.5	<i>Dipartimento di Prevenzione.....</i>	31
3.1.6	<i>Dipendenze Patologiche.....</i>	40
3.1.7	<i>Salute Mentale.....</i>	43
3.2	<i>Mandato Istituzionale e missione.....</i>	52
3.3	<i>Albero della performance.....</i>	52
4	ANALISI DEL CONTESTO.....	56
4.1	<i>Analisi del contesto esterno.....</i>	56
4.2	<i>Analisi del contesto interno.....</i>	63
4.2.1	<i>Modello organizzativo.....</i>	63
4.2.2	<i>Risorse umane.....</i>	71
4.2.3	<i>Piano organizzativo lavoro agile.....</i>	74
4.2.4	<i>Risorse tecnologiche.....</i>	75
4.2.5	<i>Quadro economico-finanziario degli anni 2015-2016.....</i>	76
5	COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE PER LA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA.....	79
6	DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	81
7	IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	84
7.1	<i>Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....</i>	84
7.2	<i>Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance.....</i>	84

1 Presentazione del Piano della Performance

1.1 Finalità

Il Piano della Performance è il documento di programmazione triennale previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150 e successiva modificazione ed integrazione introdotta dal D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017, con cui l'Azienda stabilisce e documenta all'interno e all'esterno, le strategie per migliorare costantemente i servizi offerti in un quadro di sempre più adeguato assolvimento alla propria "mission" istituzionale, rendendole coerenti sia alla normativa generale e particolare di settore che alle indicazioni programmatiche del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

In particolare, ai sensi dell'art.10 c.1 lett. a D. Lgs 27 ottobre 2009 n. 150, esso costituisce il Documento attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono definiti gli obiettivi, gli indicatori, i risultati (target) attesi, delle varie articolazioni organizzative dell'ASL Foggia su cui si baserà la misurazione e la valutazione della performance.

Il Piano triennale della Performance è il documento che traccia i contenuti programmatici della pianificazione e verifica dei risultati aziendali: dalla iniziale definizione degli obiettivi annuali si procede durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica misurando i risultati raggiunti. Programmare per tempo gli obiettivi e controllarne successivamente gli esiti è determinante per poter rendicontare agli stakeholder aziendali le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche. Il Piano della performance è, quindi, uno degli strumenti indispensabili per ottimizzare l'attività di programmazione e di controllo delle Aziende Sanitarie e garantire l'erogazione dei migliori servizi sanitari alla collettività.

Esso, secondo quanto esplicitamente previsto dall'Art. 4 del D.Lgs. descrive il sistema di "Ciclo della Performance" adottato dall'Azienda Sanitaria identificandone gli elementi essenziali mediante:

- ✓ definizione degli obiettivi prefissati per ciascuno dei servizi offerti, coerentemente con il quadro normativo generale e quello particolare di tutela della Salute Pubblica e coerentemente con gli indirizzi stabiliti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
- ✓ esplicitazione della possibilità di conseguire tali obiettivi con le risorse economico-finanziarie assegnate (*sustainability*);
- ✓ descrizione degli indicatori con cui sarà misurato il livello di conseguimento degli obiettivi ed indicazione del valore target affinché la performance possa essere considerata soddisfacente (*accountability*);
- ✓ esposizione delle modalità con cui verranno eseguite le misurazioni degli indicatori con lo scopo, laddove possibile in corso d'esercizio, di introdurre misure correttive (*auditability*);
- ✓ descrizione delle modalità di attuazione del processo di "budgeting", ossia della procedura tecnico-amministrativa con cui gli obiettivi del Piano, previa valutazione il più possibile condivisa, vengono declinati assieme agli indicatori di misurazione degli stessi ed assegnati a ciascuna struttura e, per ciascuna, vengono individuate e garantite le risorse necessarie al loro conseguimento;

La finalità del Piano è quella di rendere espliciti, per il triennio di riferimento - sia nei confronti degli “shareholders” (SSN/SSR), che nei confronti degli “stakeholders” (cittadini, utenti, operatori, associazioni di volontariato, ecc.), l’organizzazione dell’assistenza ospedaliera, territoriale e collettiva che l’Azienda Sanitaria intende assicurare, nel rispetto dei livelli essenziali dell’assistenza da garantire per Legge.

Il Piano della Performance, quindi, da un lato definisce i propri elementi fondamentali, quali:

- ✓ definizione degli obiettivi ed indicatori aziendali;
- ✓ declinazione ed assegnazione degli stessi alle strutture, secondo un processo che ne massimizzi la condivisione;
- ✓ descrizione del processo di auditing e dell’introduzione di azioni correttive;

dall’altro, fornisce le basi per i processi di valutazione e rendicontazione della performance, secondo le previsioni dell’Art. 5, Comma 2, dell’Art.6 e dell’Art. 7 del D.Lgs. su “ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e dell’efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.

Il presente Piano della Performance ottempera, altresì, alle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione che, in base alle disposizioni della Legge 190/2012 e del Decreto Legislativo 33/2013, chiede alle Amministrazioni Pubbliche di armonizzare la programmazione di performance, trasparenza e anticorruzione, mediante l’integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all’integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

1.2 Contenuti

Il Piano risulta articolato nel rispetto di quanto previsto al capitolo 3 della Delibera A.N.A.C. n. 112 del 28/10/2010, con i relativi allegati, emanata dalla Commissione per la Valutazione e la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche.

Nella prima parte del documento viene riportata la descrizione dell’identità dell’Asl della provincia di Foggia, con l’esplicazione delle informazioni utili ad identificare chi e che cosa fa. Viene descritto, altresì, il contesto esterno ed interno nel quale opera l’Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell’offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento. Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell’attuale assetto organizzativo e dei principi di riferimento, e una rendicontazione dell’attività svolta dalle diverse strutture aziendali.

La seconda parte riguarda gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

La terza parte del Piano descrive il ciclo e le fasi della performance organizzativa ed individuale, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e all’individuazione di azioni di miglioramento del processo, nonché agli strumenti per la valutazione del personale.

1.3 Principi di redazione del piano della performance

Il Piano Triennale della Performance dell'ASL FG è redatto in conformità con le indicazioni del D.lgs. 150/2009 e le indicazioni fornite dall'ANAC con deliberazione n. 112/2010, ispirandosi ai seguenti principi generali:

Trasparenza: l'ASL FG pubblica il Piano della performance sul proprio sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente"; inoltre il Piano sarà presentato, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, nell'ambito di apposite giornate dedicate alla trasparenza, alle associazioni degli utenti e alle organizzazioni sindacali.

Immediata intellegibilità: al fine di garantire facilità di comprensione agli stakeholders esterni (istituzioni, utenti, cittadini, associazioni di categoria, ecc.) il piano viene proposto in forma schematica, rinviando le parti specifiche agli allegati tecnici, opportunamente richiamati nel testo per garantire rintracciabilità e verificabilità dei contenuti.

Veridicità e verificabilità. Per ciascun indicatore di misurazione e di valutazione della performance individuato nel piano, viene indicato la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori sono tutti tracciabili. Al fine di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi, e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni o eventi straordinari. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenti e strutture) e i loro ruoli.

Partecipazione. Il Piano viene definito attraverso la partecipazione attiva del personale dirigente nonché attraverso l'interazione con gli stakeholders esterni, dei quali vengono individuate, raccolte e recepite aspettative ed attese.

Coerenza interna ed esterna. Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interne).

Orizzonte pluriennale. L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. La struttura del documento consente il confronto negli anni del Piano con la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10 comma 1 lettera b) del D.lgs. 150/2009, che evidenzia a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali conseguiti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili, con la rilevazione degli eventuali scostamenti ed il bilancio di genere realizzato.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

2.1 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale di Foggia è stata istituita con Legge regionale n. 39 del 28/12/2006 ed è nata dalla fusione delle tre preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della Provincia di Foggia (FG/1, FG/2 e FG/3).

L'ASL di Foggia ha sede legale in Foggia, alla via M. Protano n. 13 c/o la Cittadella dell'Economia, ed è costituita con personalità giuridica pubblica, ai sensi e per effetto di quanto previsto all'art. 3, comma 1-bis del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. e svolge le funzioni assegnate di tutela di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Foggia.

Gli Organi dell'Azienda Sanitaria Locale, ai sensi del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., sono: il Direttore Generale, che ne ha la rappresentanza legale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

Il sito internet istituzionale dell'ASL Foggia è www.aslfg.it con accesso dal Portale Regionale della Salute della Regione Puglia www.sanita.puglia.it

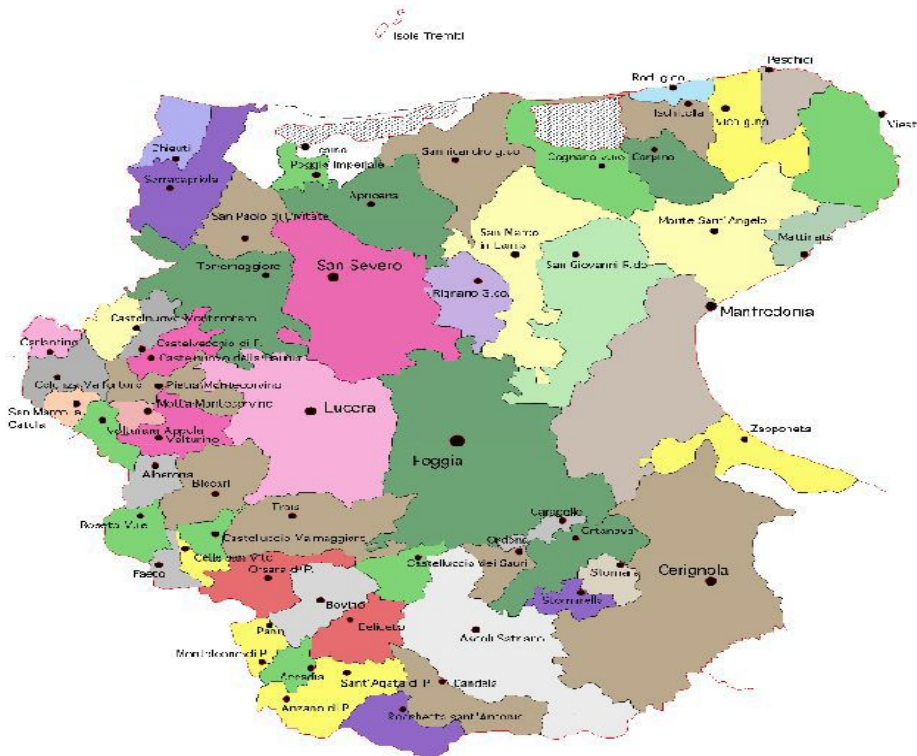
Il patrimonio dell'ASL FG è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al bilancio di esercizio e, comunque, ai sensi della legge regionale n. 39 del 28/12/2006 e del regolamento n. 9 del 30/3/2007, a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'azienda è subentrata a pieno diritto in tutto il patrimonio attivo e passivo delle disciolte AA.UU.SS.LL. preesistenti sul territorio nella provincia di Foggia. Il patrimonio, pertanto, è costituito da tutti i beni mobili e immobili come si evince dallo stato patrimoniale dell'atto di fusione e da tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, ovvero a seguito di atti di liberalità.

L'articolazione di base dell'Azienda rispetta l'assetto organizzativo voluto dalla Regione Puglia, finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- prevenzione
- assistenza territoriale
- assistenza ospedaliera

secondo un modello a rete aziendale che si raccorda con quello regionale, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e quello dell'integrazione tra ospedale e territorio.

In particolare, la ASL FG si articola in otto Distretti, tre Presidi Ospedalieri, Dipartimenti strutturali e Aree di gestione amministrativa, in aderenza all'assetto strutturale sancito dai Piani di Riordino Ospedaliero, dalla legislazione regionale e nazionale.



L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda svolge le funzioni ad essa assegnate dalla legge come organo del Servizio Sanitario Nazionale, perseguendo la promozione e la tutela della salute dell'individuo e della collettività.

La *Missione* dell'ASL di Foggia può riassumersi nell'impegno a soddisfare la domanda di salute, in termini sanitari e socio-assistenziali, espressa da tutti i componenti delle comunità che risiedono nel territorio di riferimento e per quanti altri ne richiedono i servizi. Gli interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale sono assicurati attraverso prestazioni appropriate, personalizzate, essenziali, efficaci, accessibili, orientate all'innovazione e alla ricerca delle soluzioni scientifiche più avanzate, perseguendo sempre la sostenibilità economica ed evitando la ridondanza.

L'azienda è impegnata, inoltre, nel garantire la partecipazione e la trasparenza delle decisioni che assume, attraverso il contributo del personale che opera nelle proprie strutture e il coinvolgimento dei cittadini che ne usufruiscono.

La *Visione* strategica dell'azienda è improntata alla ricerca del miglioramento continuo della propria offerta di salute e al rispetto dei bisogni delle persone; si basa su azioni orientate al consolidamento di una struttura organizzativa capace di garantire:

- Efficienza;
- Efficacia;
- Economicità;
- Accessibilità;
- Qualità.

La Visione strategica dell'Azienda è sviluppare integrazioni, alleanze e strategie sia all'interno dell'organizzazione con lo sviluppo dei processi di aziendalizzazione e responsabilizzazione della dirigenza su obiettivi e risultati, sia all'esterno per arricchire il capitale sociale esistente e migliorare l'offerta dei servizi.

Tale processo vede coinvolti anche i cittadini e le loro organizzazioni, le forze sociali e gli organismi di volontariato, a garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa e della umanizzazione delle cure.

Il contesto organizzato di gestione delle risorse disponibili è improntato alla ricerca di un clima organizzativo favorevole tale da motivare, responsabilizzare e coinvolgere tutti gli operatori al perseguimento degli obiettivi aziendali.

L'azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate e compatibili con le direttive dello Stato e della Regione, in relazione soprattutto agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuate. In particolare, il ruolo dell'azienda, in quanto parte del più ampio contesto sanitario nazionale e regionale, è definito non solo dalla erogazione dei servizi, ma anche dalla determinazione a "promuovere salute tramite politiche improntate alla prevenzione" attraverso anche il miglioramento della qualità degli stili di vita e l'innovazione dei percorsi diagnostico-terapeutici.

L'ASL FG svolge una funzione di governo e coordinamento complessivo delle prestazioni sanitarie erogate, in forma diretta e anche attraverso la committenza verso soggetti pubblici e privati accreditati, a garanzia della coerenza tra bisogni della popolazione assistibile e fornitura dei servizi.

2.3 Come operiamo

Il processo di riforma che ha investito il Servizio Sanitario Nazionale ha determinato importanti trasformazioni nell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie e nel loro funzionamento. Una trasformazione che ha sollecitato anche nuovi comportamenti professionali e culturali in modo da garantire alcuni principi fondamentali.

Conferire dignità e valore alla persona significa porla in cima ad ogni comportamento dell'agire quotidiano di quanti lavorano nell'organizzazione sanitaria, con l'assoluta consapevolezza che il miglioramento della qualità tecnica delle prestazioni è inscindibile dal miglioramento della qualità del rapporto con i cittadini.

Si va delineando, in questo modo, un Servizio Sanitario Pubblico più attento alla Persona perché afferma, o riafferma, valori fondamentali quali l'equità, la solidarietà e il rispetto della dignità umana, ricollocando al centro del sistema il fruitore potenziale dei servizi, che diventa determinante nelle scelte, perché in grado di incidere sulla qualità e sul funzionamento dell'organizzazione.

Il “**modello di protezione sociale e sanitaria a rete**” si fonda su alcuni assunti di base che hanno ispirato la ASL di FG nel costruire un “sistema organizzato di competenze, tecnologie e strutture” che risponde ai seguenti principi cardine:

- ✓ Unico: omogeneo per efficacia, efficienza ed economicità su tutto il territorio di riferimento
- ✓ Pubblico: orientato all’autosufficienza e alla produzione diretta dei servizi e delle prestazioni in modo da evitare, quando non strettamente necessaria, la cosiddetta “Mobilità Passiva” e l’“esternalizzazione”
- ✓ Universalistico: capace di soddisfare tutta la domanda di salute
- ✓ Solidaristico: accessibile a tutte le persone al di là del reddito, della cultura e della razza
- ✓ Sostenibile: monitorato, valutato, controllato per qualità, quantità e sostenibilità economica.

L’Azienda, in linea con quanto previsto dalla vigente normativa, dà attuazione al principio di separazione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, proprie della Direzione Strategica, e le funzioni di gestione, attribuite alla Dirigenza. Attua, inoltre, le logiche gestionali della delega e della responsabilità diffusa attraverso la precisa e puntuale determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Strategica, dei Dirigenti e di tutti gli operatori coinvolti a vario titolo nei livelli operativi dell’organizzazione, in modo da responsabilizzare, valorizzare e coinvolgere tutte le risorse professionali disponibili.

Le funzioni e i compiti previsti ai vari livelli operativi sono oggetto di adeguata definizione attraverso atti di organizzazione (regolamenti interni di funzionamento), ove non espressamente normati dall’Atto Aziendale, che definiscono gli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico professionale, amministrativa e finanziaria del settore di competenza, compresa la facoltà di adottare atti di rilevanza esterna, quando l’incarico lo prevede.

L’Azienda, con atto separato, individua funzione ed ambiti di responsabilità di ogni posizione organizzativa, dirigenziale e non, e articola un sistema permanente di valutazione, verifica e monitoraggio delle attività e delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, tecniche ed amministrative, in linea con quanto previsto dalla vigente normativa legislativa e contrattuale.

Coerentemente con quanto già espresso, la gestione dell’Azienda è improntata alla programmazione annuale, sulla base delle linee del Piano Sanitario Regionale e della Pianificazione Strategica (Piano Attuativo Locale).

La Programmazione è negoziata e valorizzata attraverso il contributo della Conferenza Sanitaria Territoriale cui, di norma, sono attribuiti compiti di indirizzo, proposta, gestione attiva, vigilanza e verifica dei risultati, attraverso processi decisionali che incidono sulla programmazione delle attività aziendali.

L’Azienda, per espletare la propria funzione di committenza, riceve i finanziamenti necessari proporzionalmente ai livelli di assistenza programmati e alla stima dei relativi costi.

Lo strumento principale adottato per il processo di direzione, programmazione e controllo è rappresentato dalla metodologia di budget, che non coincide solo con lo strumento del budget: l’obiettivo è di rendere espliciti gli obiettivi e gli orientamenti della Direzione Strategica e di costruire un sistema di indicatori per “misurare” i risultati raggiunti in rapporto alle risorse assegnate e impiegate e di definire le responsabilità direzionali e operative a tutti i livelli.

Le finalità dell'Azienda vengono perseguite agendo attraverso atti di diritto privato o le forme tipiche del procedimento amministrativo, quando la legge prevede espressamente poteri pubblicistici.

Nel prossimo triennio occorrerà investire sempre più risorse assolutamente indispensabili a perseguire l'obiettivo di miglioramento del rapporto territorio-ospedale per conseguire l'effettiva integrazione e migliorare i reciproci dati di attività, non soltanto economici ma soprattutto assistenziali.

La programmazione aziendale continuerà ad essere caratterizzata dalle finalità miranti a:

- Potenziare la qualità, efficienza e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera;
- Sviluppare nuovi modelli organizzativi aziendali;
- Sviluppare l'integrazione all'interno dell'ospedale e con il territorio;
- Preservare la continuità assistenziale e la centralizzazione del paziente nel percorso di cura

e si renderà chiara la mappa logica dell'indirizzo programmatico della Direzione aziendale a valere per il triennio di riferimento, in cui, come è noto, sono da evidenziarsi i legami tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche, obiettivi aziendali e piani di azione così come previsto dal D.Lgs. n. n. 150/2009, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 74.

3 L'Identità

3.1 L'Asl Foggia "in cifre"

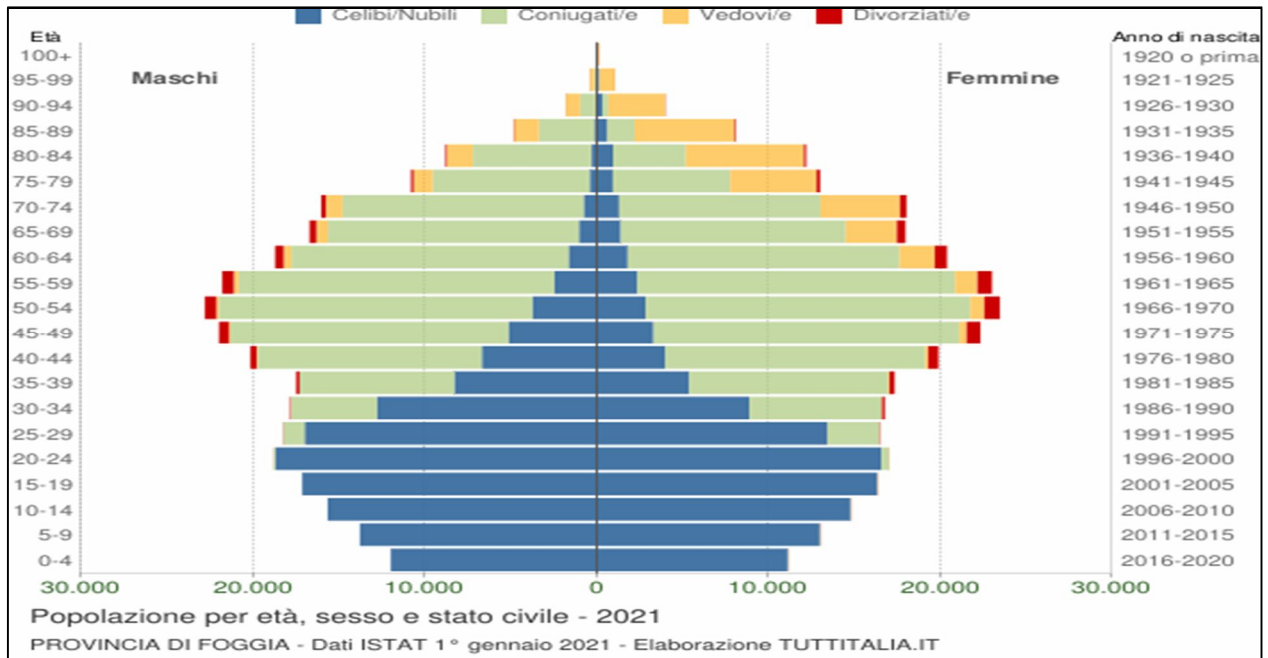
3.1.1 Territorio e popolazione

La ASL Foggia opera su un territorio di 7.007,33 Km2, coincidente con la provincia di Foggia, su cui risiedono complessivamente n. 602.394 abitanti, con una densità pari a n. 85,97 abitanti per Km2, distribuiti in 61 comuni a loro volta suddivisi in n. 8 Distretti Socio Sanitari.

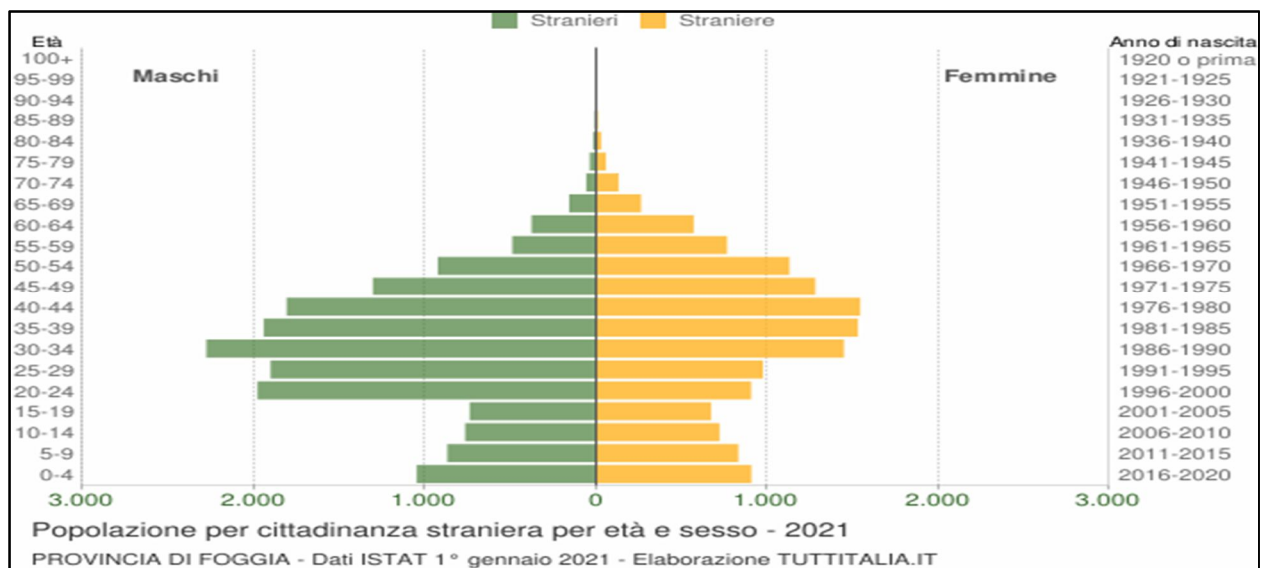
La distribuzione della popolazione per fasce di età al 01/01/2021 è la seguente: (Fonte ISTAT)

Distribuzione della popolazione - Provincia di Foggia

Età	Maschi	Femmine	Totale	
				%
0-4	11.987	11.117	23.104	3,80%
05-set	13.798	12.993	26.791	4,40%
ott-14	15.677	14.762	30.439	5,10%
15-19	17.155	16.337	33.492	5,60%
20-24	18.827	17.017	35.844	6,00%
25-29	18.254	16.464	34.718	5,80%
30-34	17.848	16.761	34.609	5,70%
35-39	17.494	17.353	34.847	5,80%
40-44	20.156	19.880	40.036	6,60%
45-49	21.983	22.336	44.319	7,40%
50-54	22.813	23.466	46.279	7,70%
55-59	21.798	23.004	44.802	7,40%
60-64	18.738	20.375	39.113	6,50%
65-69	16.716	17.970	34.686	5,80%
70-74	16.050	18.025	34.075	5,70%
75-79	10.819	13.002	23.821	4,00%
80-84	8.798	12.193	20.991	3,50%
85-89	4.852	8.108	12.960	2,20%
90-94	1.822	3.995	5.817	1,00%
95-99	412	1.073	1.485	0,20%
100+	31	135	166	0,00%
Totale	296.028	306.366	602.394	100,00%



Gli stranieri residenti nella Provincia di Foggia al 01/01/2021 sono n. 30.495 e rappresentano il 5,1% della popolazione residente complessiva.



3.1.2 Emergenza Sanitaria Covid-19

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'escalation legata alla epidemia da COVID - 19 in tutto il territorio nazionale; epidemia che ha continuato a produrre i suoi effetti anche nell'anno 2021.

La pandemia da COVID – 19 ha spinto tutti i livelli di governance a ridisegnare il Sistema Sanitario in chiave emergenziale.

Nel corso degli anni 2020 e 2021 le Regioni hanno reagito in maniera diversa a questa pandemia in virtù del modello organizzativo che hanno adottato negli ultimi venti anni. Le Regioni rimaste più aderenti alle fonti normative sono state quelle in grado di opporre maggiore resistenza e rispondere, di conseguenza, in modo più adeguato alla pandemia e, più in generale, alla crisi sanitaria che ne è scaturita.

Anche la programmazione regionale pugliese è stata fortemente impegnata nella predisposizione degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza COVID-19. In particolare, al fine di un'azione coordinata di supporto, il Presidente della Giunta Regionale ha emanato numerosi provvedimenti organizzativi e ordinanze, anche nella veste di Autorità Delegata dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, al fine di provvedere all'attuazione, a norma dell'art. 2, comma 12 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, di misure ed interventi finalizzati alla realizzazione di azioni di contrasto al virus, prevenzione dei contagi ed adeguamento funzionale e strutturale delle aree mediche.

L'analisi dei discriminanti della salute e il lavoro di integrazione tra l'assistenza ospedaliera e quella distrettuale hanno aiutato la Puglia a costruire un sistema più adeguato a produrre risposte non solo in ambito ospedaliero ma, soprattutto, nell'area sociosanitaria.

Oltre alla definizione delle misure urgenti in merito allo svolgimento, ovvero, sospensione e ripresa delle attività sanitarie e sociosanitarie per gli anni 2020 e 2021, gli atti di programmazione regionale hanno riguardato, da un lato, la predisposizione e successivo aggiornamento della Rete Regionale Covid con DGR n. 525 dell'8/4/2020 e DGR n. 1748 del 9 novembre 2020 ad oggetto " Piano ospedaliero SARS-CoV-2-potenziamento rete", dall'altro, il potenziamento della rete ospedaliera la cui definitiva revisione, ai sensi dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (convertito in Legge 77/2020), è stata adottata con DGR 31 luglio 2020, n. 1215 ed emanata con Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n.14.

La provincia di Foggia, seconda per estensione sul territorio nazionale, presenta caratteristiche geofisiche peculiari che rendono particolarmente complessa l'organizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza, anche a causa delle ataviche problematiche infrastrutturali che rallentano i collegamenti fra i vari comuni.

Sin dalla prima ondata la pandemia da Covid-19 ha reso necessaria una generale riorganizzazione dei servizi che ha modificato le modalità sia di offerta che di fruizione delle prestazioni. La necessità di contenere il contagio ha prodotto una serie di misure ministeriali e regionali che hanno portato, alla sospensione e/o riduzione delle attività programmate sia ospedaliere che territoriali sino a tutto il 2021.

Pertanto, sulla base di specifici atti di indirizzo regionale, la ASL Foggia ha avviato una serie di interventi mirati al contrasto della Pandemia da COVID -19. Detti interventi si sono articolati in più linee di attività, ed in particolare:

- interventi di prevenzione rivolti alla popolazione assistita e agli operatori sanitari e socio sanitari impegnati nei servizi e agli ospiti di strutture residenziali e semi residenziali destinate a cittadini non autosufficienti;
- interventi terapeutico riabilitativi, con l'attivazione di posti letto a gestione diretta presso presidi ospedalieri e territoriali.
- interventi diretti a potenziare le attività di monitoraggio e sorveglianza della circolazione del virus SARS-CoV-2, attraverso la sorveglianza attiva effettuata a cura del Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale;
- interventi diretti ad assicurare mediante il potenziamento dei servizi distrettuali la presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario;
- l'attivazione delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA), per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, al fine di consentire al Medico di medicina generale o al Pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria.

Con le USCA si è cercato di gestire, arginare e monitorare a domicilio le persone positive e i contatti stretti al fine di avere così una condizione clinica controllata tale da evitare il ricorso al ricovero ospedaliero.

In particolare, nell'anno 2021 dopo una sospensione delle attività programmate ospedaliere sino a tutto il mese di maggio, a seguito della conversione di numerosi reparti dei tre PP.OO. dell'ASL di Foggia in reparti Covid, vi è stata una lenta ripresa delle attività ordinarie con utilizzo del 50% dei posti letto.

Con varie disposizioni regionali, il Dipartimento di Promozione delle Salute ha definito le condizioni a cui subordinare la "ripresa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, in regime di specialistica ambulatoriale, da parte delle strutture pubbliche, private accreditate ed autorizzate, finalizzate a soddisfare la domanda di salute, in precedenza sospesa a seguito delle disposizioni nazionali". Anche l'Asl di Foggia, pertanto, ha proceduto alla ripresa graduale delle attività nella provincia per consentire all'organizzazione di mettere in piedi tutti gli accorgimenti utili a scongiurare una recrudescenza dei contagi

La riorganizzazione ha riguardato tutte le fasi dell'offerta sanitaria dalla prescrizione, prenotazione, pagamento ticket, prestazione, sino al ritiro del referto, attività che nella maggior parte dei casi sono state previste a distanza grazie alla tecnologia e soprattutto con gli strumenti della teleassistenza.

Piano vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19.

In data 28/12/2020 la Regione Puglia ha trasmesso alla ASL di Foggia la Circolare del Ministero della Salute con la quale ha comunicato che, in vista dell'approvazione del primo vaccino anti-Sars-Cov-2 denominato COMIRNATY sviluppato e prodotto dalla Pfizer/BioNTech, a partire dal 27/12/2020 è stata avviata la campagna di vaccinazione sulla base del Piano strategico per la vaccinazione, pure trasmesso dal Dipartimento per la Promozione della Salute. Al fine di garantire un'azione uniforme su tutto il territorio nazionale, il Ministero della Salute ha attivato un gruppo di lavoro permanente costituito dai referenti regionali e coordinato dalla Direzione Generale Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute. Il Ministero della Salute ha stabilito che il coordinamento delle attività relative alla campagna di vaccinazione a livello territoriale è affidato ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali.

A seguito di ulteriori disposizioni della Giunta regionale l'ASL Foggia con delibera n. 1873 del 31 dicembre 2020 ha disposto la costituzione del Nucleo Operativo aziendale (NOA-CovidVacc) quale organismo per il coordinamento e la gestione a livello locale delle attività previste dal Piano Strategico nazionale vaccinazione e dalle linee di indirizzo regionali.

Sotto il profilo organizzativo è stato disposto che l'organizzazione delle attività vaccinali deve essere effettuata in centri vaccinali supplementari rispetto a quelli già presenti per le attività vaccinali di routine per consentire l'effettuazione di un numero di vaccinazioni ben superiore rispetto allo standard.

Anche presso l'ASL di Foggia la campagna vaccinale è iniziata in data 27 dicembre 2020; l'attività vaccinale è continuata senza sosta nei 21 hub vaccinali, come previsto dalle indicazioni ministeriali e regionali, e sino a tutto il 31 dicembre sono state somministrate 1.092.940 dosi così suddivise tra la popolazione over 5:

REPORT TARGET VACCINI - AGG. AL 31/12/2021										
N.	POPOLAZIONE ASL FG (2021)	TARGET REGIONALE %	GIAVA VACCINATI 1° DOSE	GIAVA VACCINATI 1° DOSE %	GIAVA VACCINATI 2° DOSE	GIAVA VACCINATI 2° DOSE %	GIAVA VACCINATI 3° DOSE	GIAVA VACCINATI 3° DOSE %	TIPO VACCINO PER TARGET	
1	OVER 80	41.083	95%	39.490	96,10%	38.135	92,80%	28.618	75,00%	PFIZER
2	OVER 70	57.330	85%	54.849	95,70%	52.171	91,00%	34.485	66,10%	ASTRAZENECA
3	OVER 60	73.569	75%	69.326	94,20%	64.503	87,70%	38.633	59,90%	ASTRAZENECA
4	OVER 50	91.262	75%	82.232	90,10%	75.881	83,10%	38.627	50,90%	PFIZER
5	OVER 40	84.378	75%	70.737	83,80%	63.974	75,80%	22.724	35,50%	PFIZER
6	OVER 30	70.179	75%	55.963	79,70%	49.986	71,20%	14.448	28,90%	PFIZER
7	OVER 20	71.196	75%	56.901	79,90%	50.879	71,50%	11.036	21,70%	PFIZER
8	OVER 12	51.427	75%	40.221	78,20%	35.187	68,40%	2.843	8,10%	PFIZER
9	OVER 05	38.242	75%	1.088	2,80%	3	0,00%	0	0,00%	PFIZER
	TOTALE	578.666		470.807		430.719		191.414		

3.1.3 Assistenza Ospedaliera

L'Assistenza ospedaliera è garantita attraverso n. 3 presidi pubblici a gestione diretta e n. 5 Case di Cura convenzionate (private accreditate); nel territorio della provincia di Foggia insistono inoltre n. 1 IRCCS Ecclesiastico classificato come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti".

La rete ospedaliera, pubblica e privata accreditata, garantisce la diagnosi, cura e follow up delle malattie in regime d'urgenza e programmato con il supporto dei reparti specialistici e di base. Vengono erogate, inoltre, prestazioni sanitarie in area medica e chirurgica in regime di Day Hospital, Day Surgery ed Ambulatoriale, compreso il Day Service.

La Regione Puglia con DGR 31 luglio 2020, n. 1215 ha provveduto all'approvazione definitiva del Regolamento Regionale recante "Potenziamento della rete ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 emanato con Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14.

Parallelamente vi è stata la programmazione per la seconda fase COVID- e pertanto, con delibera ASL n. 91790 del 15 dicembre 2020 è stato approvato il Piano ospedaliero per il contenimento della diffusione della SARS-Cov-2. Nell'anno 2021 l'ASL FG ha potenziato l'offerta sanitaria ospedaliera tramite apposito piano di riorganizzazione, al fine di fronteggiare adeguatamente l'emergenza pandemica COVID-19 in corso e garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza a media intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento progressivo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti ed ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica. Al tal fine, si è proceduto ad incrementare la dotazione di posti letto dedicati all'assistenza di pazienti affetti da COVID-19 e, almeno fino a tutto il mese di maggio, gli interventi adottati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid -19 hanno avuto un impatto notevole sull'assistenza ospedaliera sia per la gestione della fase acuta e post-acuta con l'allestimento di reparti dedicati ai ricoveri di pazienti positivi all'infezione da Covid-19, sia per la predisposizione di un congruo numero di posti letto in terapia intensiva e semintensiva.

Nel mese di giugno, come precedente detto, vi è stata una lenta ripresa dell'ordinaria attività ospedaliera con utilizzo dei posti letto al 50% sino a tutto il 31 dicembre 2021.

Di seguito sono riportati alcuni dei dati principali riferiti alla attività assistenziale erogata

Numero accessi in Pronto Soccorso degli Ospedali a gestione diretta

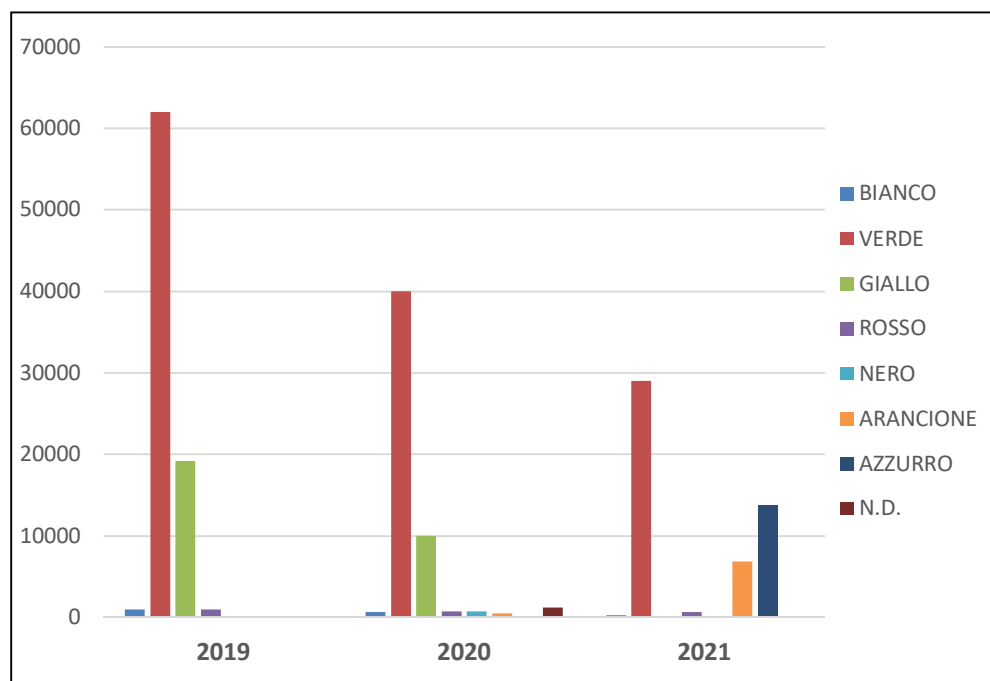
OSPEDALE	2019	2020	2021
P.O. " G. Tatarella" Cerignola	35.296	22.438	21.314*
P.O. " San Camillo de Lellis" Manfredonia	20.844	13.410	13.560*
P.O. "T. Maselli Mascia"- San Severo	26.990	17.849	15.630*
Totale	83.130	53.697	50.504*

* Dati non consolidati

Numero accessi in Pronto Soccorso per codice di triage degli Ospedali a gestione diretta

Codice	2019		2020		2021	
	N.	%	N.	%	N.	%
BIANCO	982	1,18%	646	1,20%	256*	0,51%
VERDE	61.955	74,53%	39.981	74,46%	29.018*	57,46%
GIALLO	19.199	23,10%	10.001	18,62%	0*	0,00%
ROSSO	944	1,14%	671	1,25%	653*	1,29%
NERO	34	0,04%	680	1,27%	13*	0,03%
ARANCIONE	0	0,00%	509	0,95%	6.868*	13,60%
AZZURRO	0	0,00%	0	0,00%	13.681*	27,09%
N.D.	16	0,02%	1209	2,25%	15*	0,03%
TOTALE	83.130	100%	53.697	100%	50.504*	100%

* Dati non consolidati



Il numero di accessi in P.S. negli Ospedali a gestione diretta ha subito ancora un leggero decremento dovuto sempre alla pandemia in corso.

Per quanto riguarda l'attività prodotta dai Presidi ospedalieri pubblici a gestione diretta dell'ASL FG, si registra che nel 2021 sono stati effettuati n. 10.107 ricoveri in regime ordinario, pari al 9,5% in meno rispetto al 2020, e n. 205 day-hospital, circa il 57% in meno rispetto all'anno precedente.

Risulta di facile lettura l'ulteriore flessione che si è avuta nel 2021 della produzione ospedaliera a causa della pandemia, della sospensione e ripresa parziale di attività in tutti i setting assistenziali, nonostante la realizzazione di una organizzazione flessibile che ha permesso di ottenere una discreta attività ospedaliera e la erogazione dei livelli assistenziali di assistenza.

Nelle successive tabelle sono riportati alcuni indicatori di attività.

**Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche)
Dimessi suddivisi per ospedale di ricovero e regime di ricovero, anno 2020 vs 2021**

Presidio Ospedaliero	DEGENZA ORDINARIA					
	Anno 2020			Anno 2021		
	Dimessi	Degenza media	Peso medio	Dimessi	Degenza media	Peso medio DRG
Cerignola	4.742	5,02	0,8773	4.162	5,46	0,93
Manfredonia	1.777	8,23	0,8899	1.831	7,53	1,01
San Severo	4.650	6,31	0,9727	4.114	5,62	1,02
Asl Foggia	11.169	6,07	0,9190	10.107	5,90	0,98

Presidio Ospedaliero	DEGENZA DH/DS			
	Anno 2020		Anno 2021	
	Dimessi	Peso medio	Dimessi	Peso medio DRG
Cerignola	166	0,7957	100	0,89
Manfredonia	190	0,7534	76	0,83
San Severo	121	0,7108	29	0,74
Asl Foggia	477	0,7573	205	0,85

* Dati 2021 non consolidati

Complessivamente l'attività erogata nel 2021 nei presidi ospedalieri dell'ASL FG presenta una degenza media in regime ordinario pari a 5,9 giorni, in leggero decremento rispetto al 2020 (6,07 giorni) e con dinamiche differenti fra i tre presidi. Per quanto riguarda la casistica chirurgica (che rappresenta il 29,5% del totale dell'attività erogata), vi è stato un leggero miglioramento rispetto all'anno precedente nonostante gli anestesisti siano stati utilizzati, per buona parte dell'anno, nelle terapie intensive per l'emergenza COVID.

**Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, tipo DRG - Anno 2020 vs 2021**

	DEGENZA ORDINARIA							
	Anno 2020				Anno 2021			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
Presidio Ospedaliero	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Cerignola	1.363	28,7	3.379	71,3	1.358	32,6	2.804	67,4
Manfredonia	435	24,5	1.342	75,5	488	26,7	1.343	73,3
San Severo	1.306	28,1	3.344	71,9	1.154	28,1	2.960	71,9
Asl Foggia	3.104	27,8	8.065	72,2	3.000	29,7	7.107	70,3
	DEGENZA DH/DS							
	Anno 2020				Anno 2021			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
Presidio Ospedaliero	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Cerignola	38	22,9	128	77,1	28	28,0	72	72,0
Manfredonia	12	6,3	178	93,7	0	0	76	100,0
San Severo	40	33,1	81	66,9	9	31,0	20	69,0
Asl Foggia	90	18,9	387	81,1	37	18,0	168	82,0
	DEGENZA ORDINARIA + DH/DS							
	Anno 2020				Anno 2021			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
Presidio Ospedaliero	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Cerignola	1.401	28,5	3.507	71,5	1.386	32,5	2.879	67,5
Manfredonia	447	22,7	1.520	77,3	488	25,6	1.419	74,4
San Severo	1.346	28,2	3.425	71,8	1.163	28,1	2.980	71,9
Asl Foggia	3.194	27,4	8.452	72,6	3.037	29,5	7.275	70,5

* Dati 2021 non consolidati

Dal complesso dei ricoveri effettuati, si rileva che la mobilità attiva extra-regionale 2021 è costante rispetto al 2020 ed è pari al 4,6%:

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):

Presidio Ospedaliero	Ricoveri ordinari anno 2020 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	4.500	139	103	4.742
Manfredonia	1.728	42	7	1.777
San Severo	4.427	109	114	4.650
Asl Foggia	10.655	290	224	11.169

Presidio Ospedaliero	Ricoveri ordinari anno 2021 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	3.951	99	112	4.162
Manfredonia	1.776	40	15	1.831
San Severo	3.913	98	103	4.114
Asl Foggia	9.640	237	230	10.107

Presidio Ospedaliero	Ricoveri DH/DS anno 2020 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	161	5	0	166
Manfredonia	182	6	2	190
San Severo	118	1	2	121
Asl Foggia	461	12	4	477

Presidio Ospedaliero	Ricoveri DH/DS anno 2021 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	96	4	0	100
Manfredonia	75	1	1	76
San Severo	27	1	1	29
Asl Foggia	198	6	1	205

Presidio Ospedaliero	Ricoveri Ordinari + DH/DS anno 2020 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	4.661	144	103	4.908
Manfredonia	1.910	48	9	1.967
San Severo	4.545	110	116	4.771
Asl Foggia	11.116	302	228	11.646

Presidio Ospedaliero	Ricoveri Ordinari + DH/DS anno 2021 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	4.047	103	112	4.262
Manfredonia	1.851	41	15	1.907
San Severo	3.940	99	104	4.143
Asl Foggia	9.838	243	231	10.312

* Dati 2021 non consolidati

Di seguito, si riporta il complesso dei ricoveri effettuati negli anni 2020 e 2021 in regime di ricovero ordinario e day-hospital, suddivisi per disciplina di dimissione considerando anche i ricoveri nei reparti COVID.

**Produzione Ospedaliera dell'ASL FG in regime ordinario (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero - Anno 2020 vs 2021**

Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA							
	Anno 2020				Anno 2021			
	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG
CARDIOLOGIA	157	414	453	1.024	127	437	377	941
CHIRURGIA GENERALE	425	548	419	1.392	548	510	330	1.388
AREA CHIRURGICA COVID								
MEDICINA INTERNA	495	441	441	1.377	222	399	308	929
MEDICINA INTERNA SEMINTENSIVA								
AREA MEDICA COVID - MEDICINA INTERNA	36		85	121	156	48	156	360
AREA MEDICA COVID - CARDIOLOGIA					75			75
NEFROLOGIA E DIALISI	183		133	316	213		94	307
NIDO	579		172	751				
OFTALMOLOGIA	77			77	29			29
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	51	47	409	507	69	176	100	345
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.135		1.060	2.195	787		974	1.761
OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID					17			17
OTORINOLARINGOIATRIA	256			256	297			297
PEDIATRIA	658		629	1.287	969		735	1.704
PEDIATRIA COVID					20			20
PSICHIATRIA		247	204	451		232	175	407
UROLOGIA	318			318	476			476
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	83		60	143	60		79	139
RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA COVID)			9					
UTIC	194		204	398	73		490	563
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA			12	12			2	2
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA			14	14				
GASTROENTEROLOGIA				0				
LUNGODEGENZA	75	80	94	249	24	29		53
PNEUMOLOGIA			248	248			209	209
PNEUMOLOGIA SEMINTENSIVA COVID			2	2			85	85
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (MEDICINA INTERNA)	20			20				
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (PNEUMOLOGIA)			2					
MEDICINA INTERNA-COVID POST ACUZIE								
TOTALE	4.742	1.777	4.650	11.169	4.162	1.831	4.114	10.107

* Dati 2021 non consolidati

**Produzione Ospedaliera dell'ASL FG in day-hospital (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero - Anno 2020 vs 2021**

Disciplina di dimissione	DAY HOSPITAL/DAY SURGERY							
	Anno 2020				Anno 2021			
	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG
CARDIOLOGIA			50	50				
CHIRURGIA GENERALE	20	16	45	81	6		11	17
AREA CHIRURGICA COVID								
MEDICINA INTERNA	3			3				
MEDICINA INTERNA SEMINTENSIVA								
AREA MEDICA COVID - MEDICINA INTERNA								
AREA MEDICA COVID - CARDIOLOGIA								
NEFROLOGIA E DIALISI								
NIDO								
OFTALMOLOGIA	1			1				
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			2	2				
OSTETRICIA E GINECOLOGIA								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID								
OTORINOLARINGOIATRIA	12			12	22			22
PEDIATRIA	13		24	37	10		18	28
PEDIATRIA COVID								
PSICHIATRIA		142		142		47		47
UROLOGIA	117			117	62			62
ANESTESIA E RIANIMAZIONE								
RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA COVID)								
UTIC								
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA								
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA								
GASTROENTEROLOGIA		32		32		29		29
LUNGODEGENZA								
PNEUMOLOGIA								
PNEUMOLOGIA SEMINTENSIVA COVID								
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (MEDICINA INTERNA)								
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (PNEUMOLOGIA)								
MEDICINA INTERNA-COVID POST ACUZIE								
TOTALE	166	190	121	477	100	76	29	205

* Dati 2021 non consolidati

In valore assoluto, l'attività di day hospital e day surgery registra negli anni 2020/2021 una riduzione di n. 272 prestazioni.

Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA + DH/DS							
	Anno 2020				Anno 2021			
	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG
CARDIOLOGIA	157	414	503	1.074	127	437	377	941
CHIRURGIA GENERALE	445	564	464	1.473	554	510	341	1.405
AREA CHIRURGICA COVID					0	0	0	0
MEDICINA INTERNA	498	441	441	1.380	222	399	308	929
MEDICINA INTERNA SEMINTENSIVA					0	0	0	0
AREA MEDICA COVID - MEDICINA INTERNA	36		85	121	156	48	156	360
AREA MEDICA COVID - CARDIOLOGIA					75	0	0	75
NEFROLOGIA E DIALISI	183		133	316	213	0	94	307
NIDO	579		172	751	0	0	0	0
OFTALMOLOGIA	78			78	29	0	0	29
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	51	47	411	509	69	176	100	345
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1135		1060	2.195	787	0	974	1.761
OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID					17	0	0	17
OTORINOLARINGOIATRIA	268			268	319	0	0	319
PEDIATRIA	671		653	1.324	979	0	753	1.732
PEDIATRIA COVID					20	0	0	20
PSICHIATRIA		389	204	593	0	279	175	454
UROLOGIA	435			435	538	0	0	538
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	83		60	143	60	0	79	139
RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA COVID)	0		9	9	0	0	0	0
UTIC	194		204	398	73	0	490	563
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA			12	12	0	0	2	2
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA			14	14	0	0	0	0
GASTROENTEROLOGIA		32	0	32	0	29	0	29
LUNGODEGENZA	75	80	94	249	24	29	0	53
PNEUMOLOGIA			248	248	0	0	209	209
PNEUMOLOGIA SEMINTENSIVA COVID	0	0	2	2	0	0	85	85
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (MEDICINA INTERNA)	20	0	0	20	0	0	0	0
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (PNEUMOLOGIA)	0	0	2	2	0	0	0	0
MEDICINA INTERNA-COVID POST ACUZIE		0		0	0	0	0	0
TOTALE	4.908	1.967	4.771	11.646	4.262	1.907	4.143	10.312

* Dati 2021 non consolidati

DISTRETTI SOCIO SANITARI	COMUNI AFFERENTI
DSS FOGGIA	FOGGIA
DSS SAN SEVERO	SAN SEVERO, TORREMAGGIORE, S. PAOLO CIVITATE, SERRACAPRIOLA, CHIEUTI, LESINA, POGGIO IMPERIALE, APRICENA
DSS CERIGNOLA	CERIGNOLA, ORTA NOVA, STORNARA, STORNARELLA, ORDONA, CARAPELLE
DSS MANFREDONIA	MANFREDONIA, MONTE S. ANGELO, MATTINATA, ZAPPONETA
DSS LUCERA	LUCERA, ALBERONA, BICCARI, CASALNUOVO MONTEROTARO, CASALVECCHIO DI PUGLIA, CASTELNUOVO DELLA DAUNIA, CELENZA VALFORTORE, CARLANTINO, MOTTAMONTECORVINO, PIETRAMINTECORVINO, S. MARCO LA CATOLA, VOLTURARA APPULA, VOLTURINO, ROSETO VALFORTORE
DSS S. MARCO IN LAMIS	S. MARCO IN LAMIS, S. GIOVANNI ROTONDO, SANNICANDRO GARGANICO, RIGNANO GARGANICO
DSS TROIA-ACCADIA	TROIA, ACCADIA, ORSARA, ASCOLI S. , BOVINO, FAETO, CASTELLUCCIO V., CELLE, ANZANO DI PUGLIA, CANDELA, CASTELLUCCIO DEI SAURI, DELICETO, MONTELEONE, PANNI, ROCCHETTA SANT'ANTONIO, SANT'AGATA
DSS VICO DEL G.	VICO G., ISCHITELLA, RODI G. , VIESTE, PESCHICI, CARPINO, CAGNANO VARANO, ISOLE TREMITI

La popolazione residente al 01/01/2021 per Distretto e per classi di età è la seguente:

Profilo demografico per distretto di residenza al 01/01/2021

Distretti di residenza	Totale residenti	% totale Asl Foggia	≤ 14 anni	% ≤ 14 anni	15-64 anni	% 14-64 anni	65+ anni	% 65+ anni	Indice di invecchiamento %
Distretto 51 San Severo	99.341	16%	13.385	13%	64.140	65%	21.816	22%	22,0%
Distretto 52 San Marco in L.	55.282	9%	7.060	13%	35.252	64%	12.970	23%	23,5%
Distretto 53 Vico del G.	43.772	7%	5.631	13%	28.041	64%	10.100	23%	23,1%
Distretto 54 Manfredonia	75.633	13%	9.949	13%	48.268	64%	17.416	23%	23,0%
Distretto 55 Cerignola	94.731	16%	14.662	15%	63.484	67%	16.585	18%	17,5%
Distretto 58 Lucera	49.040	8%	6.007	12%	30.983	63%	12.050	25%	24,6%
Distretto 59 Troia	37.128	6%	4.348	12%	23.540	63%	9.240	25%	24,9%
Distretto 60 Foggia	147.467	24%	19.292	13%	94.351	64%	33.824	23%	22,9%
Asl Foggia	602.394		80.334	13%	388.059	64%	134.001	22%	22,2%
Puglia	3.933.777		502.136	13%	2.522.245	64%	909.396	23%	23,1%

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

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

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

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

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

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

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

Gli indirizzi regionali e gli obiettivi di servizio, già fissati negli atti di programmazione regionale per l'integrazione socio-sanitaria, individuano tra le azioni strategiche prioritarie lo sviluppo dell'assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria anche mediante l'incremento dell'offerta di posti/utente per le strutture ed i servizi connessi ai LEA sociosanitari.

In particolare la Regione Puglia con l'emanazione dei Regolamenti Regionali n. 4 e n. 5 del 2019, ha inteso disciplinare ex novo il settore relativo all'assistenza residenziale e semiresidenziale in favore di soggetti non autosufficienti e disabili, riorganizzando le prestazioni sociosanitarie relative alle strutture di cui al R.R. 4/2007 e al R.R. 3/2005.

La Regione Puglia, con L.R. del 12 dicembre 2017 n. 53 "Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale", modificata dalla L.R. del 30 aprile 2018, n. 18 e dalla L.R. 3 dicembre 2018, n. 53 ha avviato il percorso di riorganizzazione del settore socio – sanitario, con particolare riferimento alle strutture residenziali per soggetti non autosufficienti (anziani e soggetti affetti da demenza).

Secondo quanto previsto nel Programma Operativo 2016-2018 di cui alla DGR n. 129/2018 – Interventi GOTER 02.02 e 02.03 – sono stati approvati i Regolamenti Regionali n. 4/2019 e n. 5/2019.

Con Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 4 è stato emanato il “Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento– Centro diurno per soggetti non autosufficienti”.

Con Regolamento Regionale 21 gennaio 2019, n. 5, modificato ed integrato con RR n. 2/2020, è stato emanato il “Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili.”

I Regolamenti Regionali n. 4/2019 e n. 5/2019 hanno definito su base regionale:

- Il fabbisogno regionale di strutture;
- i requisiti per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio;
- i requisiti per l’accreditamento istituzionale;
- i criteri di eleggibilità degli assistiti.

A seguito dell’approvazione dei predetti regolamenti, la Giunta Regionale con le DGR n. 2153 e n. 2154 entrambe del 25.11.2019 (cd. Atti ricognitivi) ha proceduto a pubblicare la ricognizione dei posti già accreditati (ex RSA R.R. n. 8/2002) e provvisoriamente accreditati ai sensi dell’art. 29, comma 5 L.R. n. 9/2017 e s.m.i. (ex strutture socio sanitarie R.R. n. 4/2007 contrattualizzate alla data del 2 maggio 2017) dettando le direttive operative per le procedure volte al rilascio dei nuovi accreditamenti.

Con le successive DGR n. 1006 del 30.06.2020 e DGR n. 1409 del 12.08.2020 è stato poi approvato il piano di conversione dei posti previsti nel fabbisogno regolamentare (cd approvazione delle preintese con i soggetti già accreditati/contrattualizzati) e sono stati assegnati gli ulteriori posti disponibili per l’accreditamento delle strutture sociosanitarie.

Nelle citate DGR n. 1006 del 30.06.2020 e DGR n. 1409 del 12.08.2020 sono riportati – nell’Allegato A – il numero dei posti letto “accreditabili” di RSA e di Centri diurni per soggetti non autosufficienti, anziani e disabili, che sono concedibili ai fini dell’autorizzazione all’esercizio ed all’accreditamento, precisando che l’assegnazione dei posti letto ai fini della conferma dell’autorizzazione all’esercizio e/o ai fini del rilascio dell’accreditamento è una assegnazione in via provvisoria, propedeutica alle verifiche sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

La DGR n. 1006/2020 e la DGR n. 1409/2020 forniscono alle Aziende Sanitarie Locali precisi indirizzi al fine di gestire la fase transitoria che deve concludersi con l’accreditamento delle strutture socio – sanitarie e la relativa contrattualizzazione dei posti letto oggetto di accreditamento precisando, anche, che le disposizioni proposte e riportate nelle citate DGR non riguardano le strutture già contrattualizzate le quali mantengono i posti letto già oggetto di accordo contrattuale e riportati nelle DGR n. 2153/2019 e n. 2154/2029. A tal riguardo – con riferimento al contenuto della nota regionale prot. n. A00_183_0015389 del 13.10.2020 – la Regione ha precisato che le direttive emanate dalla Regione Puglia non riguardano le strutture già contrattualizzate ma quelle non contrattualizzate elencate nelle tabelle 2 – 4 – 10 – 11 – 13 dell’Allegato A della DGR 1006/2020, così come modificata ed integrata dalla DGR n. 1409 del 12.08.2020.

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

TABELLA	STRUTTURA EX RSSA	Ex art. R. R. 4/07	P.L. Accreditabili Anziani	P.L. Accreditabili Demenze
RSA RR4 / 19	VILLA ROSA via Giacomo Strizzi snc -Alberona	66	13	
RSA RR4/19	ASP SMAR CASA DI RIPOSO ANNA RIZZI via tribuna 57 Manfredonia	66	6	
RSA RR4 / 19	LE RONDINELLE EX RssA via dei fenicotteri n.10 Manfredonia	66	10	10
RSA RR4/19	10 ABITO QUI via Alfieri / isonzo s.n.c . Motta Montecorvino	66	14	6
RSA RR4 / 19	SOCIAL ASSISTENCE srls- via Soldato di Conza -Ortanova	66	10	10
RSA RR4/19	FONDAZIONE CASA DI RIPOSO SAN GIOVANNI DIDIO ONLUS piazza Giovanni XXIII Troia	66	8	
RSA RR4 / 19	FONDAZIONE PIA MICHELINA ED EUGENIO GRAVINA onlus via santa Maria de Mattia 1 -San Marco in Lamis	66	20	
RSA RR4/19	RSSA SAN FRANCESCO via San Francesco 8-Torremaggiore	66	10	10
RSA RR4/19	FONDAZIONE PALENA onlus 5.5 16 per Bari Km 4 snc	66	57	3
RSA RR4/19	II SORRISO via /e degli Aviatori 25 Foggia	66	10	10
RSA RR4 / 19	RSSA DOTT. MICHELE D'ARCO via De Peppa Serena snc Lucera*	66	30	
RSA RR4/19	RSSA MADRE TERESA via turbacci 20 S.G. Rotondo*	66	10	5
RSA RR4/19	RSSA MARIA 55 DELLA SERRITELLA via Principe Umberto 64 - Volturino*	66		7

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

TABELLA	STRUTTURA	Ex art. R.R. 4/07	P.L. Accreditabili
CENTRO DIURNO RR4/19	"URIA" via san Cirillo snc Carpino	60 ter	4
CENTRO DIURNO RR4/19	CENTRO DIURNO ARIANNA corso umberto 1°,19- Ortanova	60 ter	9
CENTRO DIURNO RR4/19	CENTRO DIURNO SAN SEVERO (daunia Sanitas) via Giustino Fortunato,25,27,29,31S.Severo	60 ter	10
CENTRO DIURNO RR4/19	IL TEMPIO DEI RICORDI piazza San Giacomo, 8 -Lucera	60ter	3
CENTRO DIURNO RR4/19	FONDAZIONE CASA DI RIPOSO SAN GIOVANNI DIDIO ONLUS piazza Giovanni XXIII Troia	60 ter	10
CENTRO DIURNO RR4 /19	COOPERATIVA SOC/ALE SANTA RITA ARL via G. Falcone 43 -Cerignola*	60 ter	22
CENTRO DIURNO RR4/19	CENTRO DIURNO VILLA ELISA - traversa via/e Fortore snc- Foggia *	60 ter	10
CENTRO DIURNO RR4/19	CENTRO D/URNO LE DAL/Evia dei Fenicotteri 10-12- Manfredonia*	60ter	5
CENTRO DIURNO RR4/19	CENTRO DIURNO INTEGRATO SANTA CHIARA via lago Sa /so 3 -Manfredonia	60ter	2

Si aggiungono le seguenti comunità socio riabilitative:

TABELLA	STRUTTURA	Ex art. R.R. 4/07	P.L. Accreditabili
RSA RR.5/19	CASA FAMIGLIA DON MARIO CARMONE via de/le Gardenie 2- Manfredonia	57	10
RSA RR.5/19	ASP CASTRIOTA CORROPOLI via Ugo Bassi 1 Serracapriola	57	10

Le strutture residenziali disabili (RSSA) sono le seguenti:

TABELLA	STRUTTURA	Ex art. R.R. 4/07	P.L. Accreditabili
RSA RRS/19	RSSA PER DISABILI VILLA ROSA via Giacomo Strizzi snc consorziata Opus ATS	58	17
RSA RRS/19	RSSA PER DISABILI VILLA ROSA via Giacomo Strizzi snc consorziata Opus ATS	58	4
RSA RR5/19	IL GIRASOLE via dei Fenicotteri 10-12- Manfredonia*	58	22
RSA RR5/19	VILLA MELE Localita pietre nere snc- Rodi G.co *	58	5
RSA RR5/19	FONDAZIONE TURATI Localita macchia di Mauro snc Vieste *	58	20

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

TABELLA	STRUTTURA	Ex art. R.R. 4/07	P.L. Accreditabili
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	C.DIURNO CUORE CON LE ALI via Fiume 11-Poggioimperiale	60	30
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	C.DIURNO VALORI SPGS via Fiore angolo via Circonvallazione San Giov. R.	60	21
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	C.DIURNO MADONNA DI LOURDES via M. di Lourdes Sannicandro G.co	60	21
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	C.DIURNO SOCIO EDUCATIVO E RIABILITATIVO via A.Moro - Troia	60	24
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO LA FENICE via Mazzini snc - Carpino *	60	21
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	L'ABBRACCIO SOC. COOPERATIVA SOCIALE via Anagni 2G-Cerignola *	60	18
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	CEDIM CENTRO DIURNO MONDO NUOVO via/e dell'artigianato 19- Lucero *	60	22
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	CENTRO DIURNO AIRONE via dei fenicotteri n.10- Manfredonia *	60	14
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	550 REVEILLE traversa via/e della ferrovia snc -Ortanova*	60	20
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	CENTRO DIURNO SAN FRANCESCO VIA Mario Carli n,62-64 -San Severo*	60	9
RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO RIABI. G. CASOLI (OPUS) via Carducci 20- Troia *	60	4

ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Complessivamente nel 2021 sono state erogate dall'ASL FG, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 1.957.330 prestazioni di specialistica ambulatoriale con un leggero aumento rispetto al 2020.

Si precisa, inoltre, che nelle prestazioni specialistiche ambulatoriali sono compresi i trattamenti in Day Service.

	2020		2021		Var. %	Var. %
	quantità	importo	quantità	importo	quantità	valore
Prestazioni specialistiche da ambulatori ospedalieri	922.412	11.743.412	938.658	10.441.039	1,76%	-11,09%
Prestazioni specialistiche da ambulatori territoriali	990.758	7.796.836	1.018.672	7.937.562	2,82%	1,80%
	1.913.170	19.540.248	1.957.330	18.378.601	2,31%	-5,94%

HOSPICE

Con riferimento all'attività di Hospice, la tabella che segue mostra il numero di utenti trattati nel triennio 2019-2021 dalle strutture sia pubbliche che private.

HOSPICE DATI DI ATTIVITA'

Strutture	Totale 2019	Totale 2020	Totale 2021
Don Uva	189	155	188
Torremaggiore	102	80	83
Monte Sant'Angelo	36	23	31
San Marco in Lamis			29

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

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.

N° PAZIENTI IN ADI	2019	2020	2021
Distretto San Severo	2.158	2082	1.826
Distretto San Marco in L.	1.096	1080	1.223
Distretto Vico del Gargano	1.211	1034	758
Distretto Manfredonia	752	666	725
Distretto Cerignola	509	416	306
Distretto Lucera	1.450	1153	1.177
Distretto Troia -Accadia	891	729	801
Distretto Foggia	1.681	1.611	1.422
TOTALE	9.748	8.771	8.238

Fonte: Mod. FLS21 da Edotto

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

Nella ASL di Foggia, il Servizio Cure Domiciliari era organizzato in maniera disomogenea.

Con delibera n. 1567 del 21/11/2019, è stata aggiudicata la gara al RTI Cooperativa sociale di lavoro Operatori Sanitari Associati; in seguito, in data 13/02/2020, l'Asl di Foggia ha stipulato con l'ATI, costituita tra la RTI e la Cooperativa Sanità più, il contratto di appalto relativo all'esecuzione dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata su tutto il territorio dell'Asl di Foggia, il cui Protocollo operativo è stato sottoscritto il 30/07/2020.

3.1.5 Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura dipartimentale della ASL (disciplinata dall'art. 13 della L.R. 3 agosto 2006 n. 25) dotata di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed organizzata per centri di responsabilità, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m. ed i.

Il compito 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.

Gli obiettivi generali del Dipartimento di Prevenzione sono:

- coordinamento delle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico degenerative condotte in collaborazione con gli altri Servizi e Dipartimenti della ASL di Foggia;
- valutazione epidemiologica dello stato di salute della popolazione e di specifici gruppi;
- integrazione fra gli interventi di prevenzione collettiva e protezione ambientale;
- vigilanza sulla corretta applicazione delle norme vigenti relative agli ambienti di vita e di lavoro;
- erogazione dei livelli uniformi di prestazioni attraverso il raggiungimento dell'omogeneità degli interventi nel territorio dell'ASL di Foggia;
- garantire la qualità e l'efficacia degli interventi di prevenzione;
- prevenzione e controllo dei fattori di rischio negli ambienti di vita e di lavoro;
- attuazione delle attività di screening.

Negli anni 2020 e 2021, a seguito della pandemia da COVID-19, il Dipartimento di prevenzione, ed in particolare la struttura SISP, ha svolto un ruolo preminente e fondamentale nel coordinamento delle attività inerenti la pandemia procedendo al tracciamento dei contatti, alla sorveglianza sanitaria, alla programmazione ed esecuzione dei tamponi e soprattutto all'effettuazione dei vaccini su disposizioni del Ministero della Salute.

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

Tabella anno 2021: 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'	801	604	476	2.755	1.458	362	741	524	933	8.651
NUMERO DI UNITA' CONTROLLATE (1)	15	48	13	102	5	11	139	72	41	446
NUMERO DI ISPEZIONI (2)	12	48	13	102	5	11	134	81	45	451
NUMERO DI UNITA' CON INFRAZIONI	3	17	11	18	0	0	59	18	52	178
TOTALE CAMPIONI PRELEVATI	4	32	128	85	0	0	15	16	23	303
CAMPIONI NON REGOLAMENTARI	0	5	3	5	0	0	6	11	6	36
NUMERO INFRAZIONI: a) Igiene Generale	4	17	3	12	0	0	35	22	46	139
b) Igiene (HACCP, formazione personale)	0	0	4	3	0	0	9	11	9	36
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	4	0	0	0	7	0	0	11
PROVVEDIMENTI: a) Amministrativi	1	8	7	14	0	0	24	13	22	89
b) Notizie di reato	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6

Tabella anno 2020: 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'	883	625	488	2.827	1.244	498	821	675	1.063	9.124
NUMERO DI UNITA' CONTROLLATE (1)	8	45	22	54	6	5	122	74	21	357
NUMERO DI ISPEZIONI (2)	12	45	22	54	6	5	134	81	33	392
NUMERO DI UNITA' CON INFRAZIONI	2	12	8	12	0	0	51	13	42	144
TOTALE CAMPIONI PRELEVATI	4	32	128	85	0	0	15	16	23	303
CAMPIONI NON REGOLAMENTARI	0	4	2	6	0	0	3	7	4	26
NUMERO INFRAZIONI: a) Igiene Generale	2	14	8	12	0	0	49	13	42	140
b) Igiene (HACCP, formazione personale)	0	0	6	7	0	0	6	8	5	32
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	3	0	0	5
PROVVEDIMENTI: a) Amministrativi	0	6	8	12	0	0	21	10	16	73
b) Notizie di reato	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5

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

SERVIZIO di IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE - SIAN				
	2018	2019	2020	2021
Controlli Chimici	227	219	220	213
Controlli Microbiologici	104	134	136	136
Controlli Residui Fitosanitari	100	194	201	201
Controlli Antiparassitari	39	48	28	31
Controlli OGM	9	10	10	10

Nel corso dell'anno 2021 il Servizio igiene degli alimenti e della Nutrizione ha organizzato n° 9 corsi di formazione ed aggiornamento in materia di produzione in sicurezza di pasti senza glutine destinati ai malati di celiachia al fine di migliorare la qualità di vita dei soggetti affetti da tale patologia.

Il SIAN in prosecuzione al Progetto pilota dell'anno 2019, condotto nelle scuole superiori del "MEED-FOOD ANTICANCER PROGRAM", ha condotto in modalità DAD on line n° 2 interventi di prevenzione nutrizionale in ambito scolastico per gli alunni delle scuole superiori.

Si riporta di seguito l'attività svolta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nel 2021 a confronto con quella svolta nel 2020:

SERVIZIO di IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SISP	ANNO 2020	ANNO 2021
Dosi vaccinazione somministrate	95.077	142.163
N° casi malattie infettive notificate	131	101
Rilascio certificazioni	9.209	11.065
N° Visite fiscali effettuate	198	1.453
Rilascio pareri insediamenti produttivi, residenziali, rurali, commerciali e servizi	58	38
Rilascio pareri autorizzazioni strutture sanitarie e socio-sanitarie	15	30
Rilascio pareri autorizzazione strutture socio-assistenziali	6	-
Vigilanza strutture sanitarie e socio assistenziali	50	47
Vigilanza e prevenzione Legionellosi (n. campioni effettuati)	300	27
Vigilanza piscine	51	27
Vigilanza ambienti scolastici	33	244
Vigilanza centri estetici, tatuaggi	21	8
Esavalente		11.973
MPR		3.746
Meningococco B		13.801
Pneumococco		11.870
HPV (12enni)		7.734
Influenza (anziani)		75.933

A seguire, invece, le attività svolte dal Servizio di Sicurezza e Prevenzione sui luoghi di lavoro:

		2020				2021			
2	ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
2.1	N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	783	0	0	783				2.450
2.2	N° complessivo di cantieri ispezionati	147	0	0	147	40			
2.2.1	di cui non a norma al 1° sopralluogo	52	0	0	52	19			
2.3	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	155	156	342	653	41	156	304	501
2.4	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	215	230	450	895	71	196	369	636
2.5	N° totale verbali	55	81	93	229	21	79	113	213
	<i>di cui riguardanti</i>								
2.5.1	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	44	74	86	204	16	68	108	193
2.5.2	lavoratori autonomi	0	6	0	6	0	10	1	11
2.5.3	committenti e/o responsabili dei lavori	3	0	3	6	3	0	0	3
2.5.4	coordinatori per la sicurezza	7	0	0	7	2	0	0	2
2.5.5	medico competente	1	0	4	5	0	1	2	3
2.5.6	Altro	0	1	0	1	0	0	2	2
2.6	N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	55	81	93	229	21	79	113	213
	<i>di cui</i>								
2.6.1	Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	53	75	86	214	21	75	104	200
2.6.2	Verbali con sanzioni amministrative	2	6	7	15	0	4	9	13
2.6.3	Altro	0	0	0	0	0	0	3	3
2.7	N° violazioni	82	139	148	369	34	135	192	361
2.8	N° sequestri	0	4	3	7	3	0	0	3
2.9	N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	0	0	0	0	0	0	0	0
2.10	N° piani di lavoro pervenuti per bonifica amianto (ex art. 256 punto 2 D. Lgs. 81/08) e N° notifiche (ex art. 250 D. Lgs. 81/08)	285	0	0	285	309	0	0	309
2.11	N° di cantieri ispezionati per amianto	16	0	0	16	31	0	0	31

		2020	2021
3	ATTIVITA' DI IGIENE INDUSTRIALE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
3.1	N° aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale	0	0
3.2	N° campionamenti effettuati	0	0
3.3	N° misurazioni effettuate	0	0
4	INCHIESTE INFORTUNI PROFESSIONALI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
4.1	N° inchieste infortuni concluse	111	79
4.2	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	26	18
5	INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
5.1	N° inchieste malattie professionali concluse	14	11
5.2	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	4	0
6	PARERI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
6.1	N° pareri	28	7
6.2	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	14	7
7	ATTIVITA' SANITARIA	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
7.1	N° visite effettuate dal Servizio SPESAL per apprendisti e minori ove effettuate	8	2
7.1.1	Numero di altre visite effettuate dal Servizio SPESAL di propria iniziativa o su richiesta	60	2
7.2	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	35	15
7.3	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	35	40
8	ATTIVITA' DI ASSISTENZA	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
8.1	N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi	7	0
8.2	Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO)	Si	Si
8.3	N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.)	10	8
9	ATTIVITA' DI FORMAZIONE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
9.1	N° ore di formazione	180	29
9.2	N° persone formate	50	160
11	VERIFICHE PERIODICHE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
11.1	N° Aziende	0	0
11.2	N° cantieri con verifiche periodiche su impianti di sollevamento	0	0
11.3	N° verbali ai sensi del DLgs 758/94	0	0
11.4	Proventi per attività di verifiche periodiche	0	0
12	PROVENTI PER PAGAMENTO SANZIONI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
12.1	Proventi per pagamento sanzioni ex 758/94	365.172	321.685
12.2	Proventi per pagamento sanzioni amministrative	3.102	8.047

SERVIZIO VETERINARIO AREA A: SANITÀ ANIMALE

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

Più precisamente attengono al SIAV A:

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

SIAV A			
POPOLAZIONE ZOOTECNICA	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
Allevamenti bovini-bufalini per tbc	987	1.048	1.001
Allevamenti bovini-bufalini per brucellosi	981	990	991
Allevamenti bovini-bufalini per leucosi	981	990	857
Allevamenti ovi-caprini per brucellosi	1.135	1.180	1.044
ATTIVITA'	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
N° controlli collettivi in allevamenti bovini/bufalini per tubercolosi-brucellosi e leucosi	3.310	3.584	1.115
N° controlli collettivi in allevamenti bovini/bufalini per lettura tbc	2.290	2.327	1.002
N° controlli collettivi in allevamenti ovi/caprini per brucellosi	1.713	1.954	1.044
n° prove tubercoliniche	63.896	59.284	47.349
n° prelievi bovini/bufalini	83.867	88.482	90.630
n° prelievi ovi/caprini	122.554	116.112	88.458
n° pratiche indennizzo	180	225	127

SERVIZIO VETERINARIO AREA B: IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

CONTROLLI

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

- Attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare in attuazione della Programmazione regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare. Integrazione per gli anni 2019, 2020 e 2021;
- 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 2019	Anno 2020	Anno 2021
Bovini	3.004	2.883	2.574
Ovi-caprini	7.268	12.529	10.584
Bufali	30	47	19
Equini Suini	2.823	2.820	2.888
Cinghiali	69	54	68
Controlli benessere animali in fase di macellazione	352	474	101
Verifiche DIA	300	2.600	1.604
Certificazioni sanitarie su prodotti destinati all'esportazione	227	205	270

SERVIZIO VETERINARIO AREA C: IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI DELLE PRODUZIONI ANIMALI

SIAV C		
	ANNO 2020	ANNO 2021
FARMACO VETERINARIO		
Controllo e registrazione ricette	844	915
Atti di farmaco-sorveglianza	405	524
Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari	13	3
Vidimazione registri medicinali	137	128
Atti di farmaco-sorveglianza sulle prescrizioni per mangimi medicati e mangimi preparati in azienda	0	3
N. prescrizioni per mangimi dedicati	0	0
ALIMENTI PER ANIMALI E PRODUZIONE E DISTRUBUZIONE DEI MANGIMI		
Istanze di registrazione Reg. CE 183/05	95	94
Istanze di riconoscimento Reg. CE 183/05	23	11
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda-schede compilate	406	353
Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero casearie	271	213
Controllo e vigilanza sulla produzione animale (PNAA e PNR)	73	72
Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione	262	314
Acquacoltura	87	15
Reg. CE 1/2005	193	150
Fauna	566	649
Sottoprodotti di origine animale	442	382
Attività UPG	115	8
Parere per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria ambulatorio veterinario	2	4
Vigilanza circhi e manifestazioni con animali	1	9
Conferenza di servizio (Comune -Dipartimento) per esprimere parere tecnico sanitario sui progetti-ricovero per animali-per il rilascio della concessione edilizia	11	10
Istruttoria per la registrazione delle aziende zootecniche quali produttori primari	65	56
Parere sanitario per l'emissione di ordinanza sindacale; concentrazione di animali; mercati; fiere; mostre	64	41
Esposti vari	267	111
Attestati e certificazioni rilasciate	309	436
ATTIVITA' AVI-CUNICOLI		
Dia allevamenti avi-cunicoli con sopralluogo	12	18
Sopralluoghi in allevamenti avi-cunicoli	158	68
Schede benessere animale	151	68
Registrazione allevamenti avi-cunicoli Reg. CE 183 e inserimento in banca regionale	10	18
Controllo registri animali morti allevamenti avi-cunicoli, controllo carcasse consegnate alla ditta per lo smaltimento	151	68
Parere tecnico-sanitario su progetti allevamenti avi-cunicoli	1	18
Istruttoria e rilascio autorizzazione allevamenti autorizzati di siero Reg. UE 142/2011	0	3
Verbale di accertamento sanzioni amministrative	0	1
PNAA campioni fatti	7	2
PNR campioni fatti	6	2
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda- schede compilate	151	68
Attività di vigilanza impianti di transito sottoprodotti	0	0
Invio carcasse di animali in impianti di incenerimento	1	3
Attestati, certificazioni rilasciati	5	5

Principali dati relativi alla copertura vaccinale

Nel triennio 2019-2021 la copertura vaccinale della popolazione residente nell'ambito dell'ASL Foggia confrontata con quella della Regione Puglia viene di seguito rappresentata:

	ASL FG		
	2019	2020	2021
Esavalente	93,00%*	91,20%	89,00%
MPR	90,77%*	89,18%	87,78%
Meningococco	92,48%*	80,79%	82,94%
Pneumoocco	90,00%*	89,20%	87,87%
HPV	79,78%*	77,94%	73,17%
Influenza (anziani)	50,50%*	44,60%	57,30%

*Trattasi di coperture grezze e provvisorie in attesa della elaborazione di quelle definitive redatte dall'O.E.R. (calcolo puntuale dei non più residenti e/o trasferiti temporaneamente nonché esonerati temporaneamente o permanentemente per motivi di salute).

Nel 2021 sono state somministrate n. 11.973 dosi di vaccino Esavalente e n. 11.870 dosi di vaccino Anti Pneumococco. Nel corso della campagna vaccinale 2021 sono state somministrate n. 75.933 dosi di vaccino per influenza alla popolazione anziana (>65 anni).

Principali dati relativi agli screening oncologici

Si riportano i dati relativi all'estensione ed alla adesione della popolazione target dell'Asl della Provincia di Foggia:

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO (CITOLOGICO) ANNO 2020-2021

	ASL FG	
	2020	2021
Estensione	25,50%	31,50%
Adesione	22,70%	34,50%

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO (MAMMOGRAFICO) ANNO 2020-2021

	ASL FG	
	2020	2021
Estensione	11,20%	25,80%
Adesione	18,60%	33,00%

SCREENING DEL CARCINOMA COLON-RETTO ANNO 2020-2021

	ASL FG	
	2020	2021
Estensione	30,50%	71,50%
Adesione	11,60%	12,30%

3.1.6 Dipendenze Patologiche

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

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

Per ciò che riguarda l'organizzazione il DDP si articola nelle seguenti strutture:

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

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

SERD FOGGIA-LUCERA-TROIA

Comuni sedi: Foggia, Lucera, Troia

SERD CERIGNOLA-MANFREDONIA

Comuni sedi: Cerignola, Manfredonia, Orta Nova

Di seguito sono riportati gli utenti in carico al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche riferiti al triennio 2019-2021 e le principali prestazioni erogate per il medesimo periodo di riferimento.

Confronto dei dati relativi agli utenti in carico al D.D.P. nel triennio 2019 – 2021

UTENTI IN CARICO	2019	2020	2021
Tossicodipendenti (sostanze illegali, poli assuntori e/o farmacodipendenti)	1.852	1.576	1.595
Alcoldipendenti	373	419	350
Tabagisti	7	9	6
Giocatori d'Azzardo	118	76	98
Altre dipendenze comportamentali	5	3	3
Appoggiati provvisori	329	77	253
Attività medico-legale (patenti, ecc.)	716	722	688
Altre consulenze	296	29	31
Segnalati da prefettura (art. 121 o 75)	152	82	40
TOTALE	3.448	2.993	3.064

Confronto dei dati relativi alle prestazioni del DDP nel triennio 2019 – 2021

PRESTAZIONI	2019	2020	2021
Attività rivolte al paziente condivise dall'equipe	19.577	15.685	29.231
Colloqui per management clinico (svolti da più operatori)	25.012	9.940	12.119
Attività mediche	5.366	3.032	4.730
Visite mediche 1°	955	657	861
Visite di controllo	3088	1.816	2.455
Visite psichiatriche	962	302	256
Colloquio psichiatrico	48	34	61
Colloquio psichiatrico controllo	300	158	30
Visita specialistica domiciliare	15	65	67
Attività infermieristiche	89.824	58.576	71.704
Attività infermieristiche professionali	14706	11.281	16.022
Test stupefacenti	32.360	18.940	23.030
Somministrazione farmaci e/o vaccini	42.758	28.355	32.652
Attività psicologiche	7.443	3.867	4.276
Colloquio psicologico clinico	5.475	3.062	3.413
Test psicologici	485	207	279
Psicoterapie individuali	988	478	494
Psicoterapie di coppia	284	101	66
Psicoterapie di gruppo	211	19	24
Attività di assistenza sociale	5.657	7.064	2.767
Attività educative	1.294	1.236	1.188
Interventi Socio educativi di gruppo	324	948	228
Colloquio socio educativo motivazionale	970	288	960
Attività amministrative	11.214	13.548	8.614
Formazione	215	82	361
Prevenzione (nel territorio, ecc.)	930	278	371
TOTALE	166.532	113.308	135.361

2020 TOSSICODIPENDENTI

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		2020 TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	1	0	0	0	1
15-19	10	1	25	2	38
20-24	17	5	42	5	69
25-29	29	2	105	7	143
30-34	31	1	146	11	189
35-39	26	2	177	17	222
40-44	27	0	233	13	273
45-49	22	1	231	13	267
50-54	7	0	213	12	232
55-59	1	1	103	1	106
60-64	2	1	23	1	27
65 oltre	2	0	7	0	9
Totale	175	14	1.304	82	1.576

2021 TOSSICODIPENDENTI

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		2021 TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	0	0	1	0	1
15-19	14	4	16	1	35
20-24	22	11	37	6	76
25-29	34	3	91	3	131
30-34	38	3	135	5	181
35-39	29	6	170	18	223
40-44	24	3	221	9	257
45-49	21	1	241	10	273
50-54	14	4	205	12	235
55-59	7	0	120	8	135
60-64	1	0	33	2	36
65 oltre	1	0	10	1	12
Totale	205	35	1.280	75	1.595

2020 ALCOOLISTI

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	0	0	0	0	0
15-19	1	0	0	0	1
20-24	2	0	4	0	6
25-29	2	1	12	2	17
30-34	12	0	17	2	31
35-39	10	3	32	5	50
40-44	10	3	44	10	67
45-49	10	5	52	6	73
50-54	8	1	60	13	82
55-59	6	1	30	12	49
60-64	1	2	19	5	27
65 oltre	0	0	13	3	16
Totale	62	16	283	58	419

2021 ALCOOLISTI

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0
20-24	2	1	3	0	6
25-29	5	0	8	2	15
30-34	2	6	5	4	17
35-39	9	2	19	6	36
40-44	8	3	38	8	57
45-49	19	2	38	5	64
50-54	11	2	47	5	65
55-59	4	2	33	6	45
60-64	6	1	12	4	23
65 oltre	3	0	17	2	22
Totale	69	19	220	42	350

3.1.7 Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) è la struttura unitaria attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento.

Il D.S.M. offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua i suoi interventi in un sistema di rete interistituzionale che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti, Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto).

Il D.S.M. è pertanto in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali

Il D.S.M. si articola nelle seguenti strutture complesse:

- **CENTRO DI SALUTE MENTALE San Severo- San Marco in Lamis- Vico del Gargano**
- **CENTRO DI SALUTE MENTALE Foggia-Lucera-Troia**
- **CENTRO DI SALUTE MENTALE Manfredonia-Cerignola**
- **SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA**
- **SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC):**
 - **SPDC P.O. San Severo**
 - **SPDC P.O. Manfredonia**

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

I diversi servizi del dipartimento Salute Mentale 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.

Attività ambulatoriale

NUMERO INTERVENTI DISAGGREGATI PER CSM	2019	2020	2021
CSM CERIGNOLA	11.467	10.800	21.305
CSM FOGGIA 1	21.598	16.800	14.155
CSM FOGGIA 2	18.834	14.900	22.043
CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	7.572	7.300	7.014
CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	18.938	14.600	17.113
CSM LUCERA	15.684	10.800	6.834
CSM MANFREDONIA	10.681	12.250	15.357
CSM SAN SEVERO	21.993	20.700	20.064
CSM TROIA	6.651	6.650	6.725
TOTALI	133.418	114.800	130.610

NUMERO UTENTI	2019		2020		2021	
	Totale utenti	Nuovi utenti	Totale utenti	Nuovi utenti	Totale utenti	Nuovi utenti
CSM CERIGNOLA	1.138	468	1010	423	1.091	257
CSM FOGGIA 1	773	172	679	102	648	63
CSM FOGGIA 2	899	220	761	122	707	66
CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	960	459	735	353	739	198
CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	764	383	608	296	601	172
CSM LUCERA	676	173	624	142	518	86
CSM MANFREDONIA	1.105	478	1061	363	866	260
CSM SAN SEVERO	1.156	520	831	312	710	118
CSM TROIA	545	214	515	166	508	72
TOTALI	8.016	3.087	6.824	2.279	6.388	1.292

Attività semiresidenziale

Numero utenti che hanno frequentato il centro al 31.12.2021 N° 205

Maschi = 132 Femmine = 73

NUMERO UTENTI CHE HANNO FREQUENTATO IL CENTRO	2019	2020	2021
	Totale utenti	Totale utenti	Totale utenti
CENTRO DIURNO ALDA MERINI MANFREDONIA	25	26	26
CENTRO DIURNO ARCOBALENO DELICETO	21	19	18
CENTRO DIURNO HELIOS RODI GARGANICO	11	12	13
CENTRO DIURNO IL SORRISO FOGGIA	23	25	22
CENTRO DIURNO IL MELOGRANO ORTA NOVA	17	21	17
CENTRO DIURNO ITACA TROIA	20	22	20
CENTRO DIURNO L'APPRODO LUCERA	21	20	20
CENTRO DIURNO MONTE SANT'ANGELO	20	19	20
CENTRO DIURNO SAN GIOVANNI ROTONDO	16	17	15
CENTRO DIURNO SAN LUCA CERIGNOLA	23	21	21
CENTRO DIURNO SAN SEVERO	19	13	13
TOTALE	217	215	205

Età

Da 18 anni a 34 anni	31
Da 35 anni a 49 anni	66
Da 50 anni a 64 anni	92
Più di 65 anni	16
Totale	205

RIEPILOGO UTENTI NELLE RESIDENZE PER ADULTI

Utenti nelle residenze per adulti al 31.12.2021 N° 344

Maschi = 237 Femmine = 107

Età

Da 18 anni a 34 anni	39
Da 35 anni a 49 anni	114
Da 50 anni a 64 anni	143
Più di 65 anni	48
Totale	344

Sede

Nella Asl n° 269	Fuori ASL (in regione) n° 63	Fuori regione n° 16
-------------------------	-------------------------------------	----------------------------

Tipo di residenza

	ASL	Regionali	Extraregionali	Totale
CRAP	14	76	1	91
Casa alloggio	7	34	0	41
Casa per la vita	14	82	0	96
Ist. Psicopedagogico	0	0	0	0
Comunità doppia diagnosi	1	1	2	4
RSSA	0	0	2	2
Gruppo appartamento	10	0	1	11
Dedicate Autori di reato	2	2	1	5
Rems	0	2	0	2

Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, di seguito SNPIA, è una articolazione del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) individuato come Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale dalla Deliberazione del Direttore Generale n.1428 del 6/10/2020.

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

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

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**

Nel 2021 è stato necessario confrontarsi con le difficoltà derivanti da una riduzione del numero di operatori in servizio dovuto al fisiologico processo di pensionamento e nel dicembre dello stesso anno, per le vicende legate alla pandemia COVID 19, uno dei medici ha dovuto transitoriamente sospendere la propria attività. A tali condizioni, proprie del nostro Servizio, hanno fatto da cassa di risonanza l'attuale periodo pandemico e le difficoltà correlate. Ne è derivato un processo di riorganizzazione che non è ancora concluso ma che ci ha consentito di continuare a fornire una risposta costante alle richieste del territorio cercando anche nuove soluzioni per evitare di penalizzare l'utenza. In tal modo, nel 2021, il SNPIA, già presente in modo capillare sul territorio della ASL grazie all'apertura di quattro ambulatori in tutti e tre gli ambiti territoriali, ha continuato costantemente ad erogare una attività specialistica senza alcun danno all'utenza nonostante l'emergenza pandemica e le difficoltà di cui si è detto. Grazie anche alla possibilità di erogare prestazioni in telemedicina il cui contributo, nella fase iniziale della pandemia è stato assolutamente rilevante, si è ovviato alle difficoltà di gestire gli accessi per i pazienti COVID positivi o in quarantena. Attualmente il ricorso a tale risorsa è ridotto per quanto riguarda le attività assistenziali ma fondamentale nei rapporti con le scuole, con gli enti sul territorio e con il Tribunale per i Minori le cui udienze si svolgono quasi esclusivamente su piattaforma informatica. Per evitare sovraccarichi delle liste di attesa, inoltre, già dall'inizio dell'emergenza pandemica e con conferma della modalità operativa nell'anno appena trascorso, le prenotazioni di prime visite vengono effettuate direttamente agli ambulatori SNPIA per via telefonica. In tal modo è possibile regolare gli accessi evitando l'affollamento delle sale di attesa. 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. Tutte le sedi ambulatoriali sono dotate di PC con accesso ad internet e WEB Cam e, pertanto, possono erogare prestazioni in telemedicina. Rimangono alcune criticità che giornalmente impongono adattamenti e accomodamenti. Di seguito si riassumono, in modo non esaustivo le difficoltà più rilevanti:

- **Sedi operative: Il SNPIA non ha sedi autonome.** A Lucera condivide i locali con il CAT e le due articolazioni funzionali si alternano nella operatività. Molto problematica è la situazione a Foggia dove il SNPIA è ospitato nel Poliambulatorio di Via Grecia. I due locali in cui si svolge l'attività SNPIA sono concepiti per le attività ambulatoriali "sensu strictu" quindi, poco o nulla adatti alla visita e valutazione di una utenza pediatrica o adolescenziale. Per di più, l'equipe minima per una presa in carico adeguata è costituita da tre operatori (medico NPI e psicologo sempre affiancati, a seconda delle esigenze del singolo caso, o da una assistente sociale o da una logopedista o da una psicomotricista). Purtroppo le stanze concesse sono solo due e una è parzialmente ingombra da una apparecchiatura medica in disuso.
- **Organici:** il fabbisogno previsto per il SNPIA ai sensi della deliberazione del D.G n. 210 del 10/02/2020 è rappresentato nella tabella seguente. In rosso sono indicate le figure professionali non presenti nel Servizio, in blu quelle che, pur presenti, operano per il SNPIA in modo parziale e limitato:
 - l'Assistente Sociale per tre giorni alla settimana lavora presso il CSM di Ortanova
 - la logopedista e la psicomotricista svolgono la loro attività prevalentemente nel CAT
 - uno dei due dirigenti medici, due giorni alla settimana lavora presso il Modulo Terapeutico Riabilitativo di Cerignola e l'altro, due giorni alla settimana si occupa dell'Ambulatorio per i Disturbi Spettro nell'Adulto presso il CAT
 - Nelle sedi di Cerignola e Lucera, i dirigenti psicologi sono costretti a supportare la Attività di Integrazione Scolastica che, come più volte rilevato, si confronta con una storica carenza di personale.

SNPIA	
Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1
Collaboratore Professionale sanitario Tecnico dell'educazione	1
Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista	1
Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista	1
Collaboratore Professionale Sanitario Psicomotricista	1
Collaboratore Professionale sanitario Infermiere	1
Collaboratore Amministrativo	1
Dirigente Medico	2
Medico Specialista Ambulatoriale Psicologia	2,5
Medico Specialista Ambulatoriale Neuropsichiatria Infantile	0,2
Dirigente sanitario Psicologo	2
Operatore Socio-Sanitario	2

- Una linea di attività di non trascurabile impegno è rappresentata dalla gestione dei percorsi riabilitativi: nella nostra ASL insistono due CTRM ai sensi del Reg. Regionale 14 che globalmente garantiscono 20 posti in regime residenziale e 20 in semiresidenziale. Allo stesso modo, una grande quantità di risorse è assorbita dagli interventi effettuati a favore dell'utenza inserita nel circuito civile e penale del Tribunale dei Minori. Per tali utenti si prevede, oltre che una attività routinaria (visite NPI, psicologiche e valutazioni psicodiagnostiche) anche la formalizzazione di pareri medico-legali e, sempre, la presenza nelle udienze fissate di almeno un operatore per equipe e per un numero di ore non precedentemente quantificabile.
- **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. Dal dicembre 2021 l'equipe iniziale del CAT è stata integrata da un Collaboratore Professionale Sanitario Psicomotricista. Purtroppo, anche per il CAT con per il SNPIA la previsione degli organici effettuata con la deliberazione n. 210/2020 è solo parzialmente rispettata. Una ulteriore criticità nasce dalla previsione di fabbisogno effettuata dalla Regione Puglia in relazione al Reg. Regionale 9/2016 e successive modificazioni e integrazioni. Tale fabbisogno è ampiamente sottodimensionato rispetto alle esigenze del territorio e, in tal modo, pur non avendo il CAT nella sua originaria "mission" quella della presa in carico terapeutica, il collaboratore Professionale Logopedista e ora anche il Collaboratore Sanitario Psicomotricista, erogano trattamenti riabilitativi.
- **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. Come da Regolamento Regionale, è aperto al pubblico almeno 300 giorni l'anno. Come per le altre strutture, si rilevano criticità derivanti dalla incompletezza degli organici solo parzialmente sanata, nel corso del 2021, dalla assunzione di un Collaboratore Sanitario Psicomotricista.
- **Integrazione scolastica**, riservato all'integrazione scolastica dei minori affetti da qualunque tipo di disabilità, è parte integrante del SNPIA dal 1/1/2020. L'organizzazione delle nove equipe dedicate riflette la peculiarità di tale linea di attività che si svolge tanto all'interno degli istituti didattici di ogni ordine e grado quanto negli ambulatori per la parte che attiene al processo diagnostico e alla individuazione dei bisogni dell'alunno/studente. L'organizzazione in equipe multidisciplinari, ciascuna operante in una diversa area di territorio, consente di rispondere alle richieste che provengono da tutta la Provincia di Foggia. Si precisa che l'attività in parola è prevista e normata da specifiche disposizioni di legge. Anche per questa linea di attività, nel corso di quest'anno sono state rilevate serie difficoltà per il pensionamento di almeno 4 operatori parzialmente compensato dalle assunzioni di 2 dirigenti psicologi. Per far fronte alle difficoltà derivanti, è stato necessario ricorrere a risorse aggiuntive chiedendo la collaborazione di 3 dirigenti psicologi afferenti al DSS e integrando le attività degli operatori

SNPIA con quelle della Integrazione Scolastica. Nell'ultimo trimestre 2021, inoltre, sono ripresi in presenza i Collegi Tecnici ai sensi DPCM 185/06.

Tali differenti linee di attività producono azioni diverse a favore degli utenti. I dati relativi all'anno 2020 e 2021 sono riportati in calce.

Tab.1 NUMERO PAZIENTI IN CARICO	SNPIA	CAT	Modulo terapeutico Riabilitativo	Integrazione scolastica	
				N. Ist. Scol.	N. utenti
2020	2593	356	59	154*	3724*
2021	3761	454	98		4332

* I dati dell'Integrazione Scolastica non sono comprensivi delle scuole che afferiscono al territorio del distretto n.58

TAB. 2 ATTIVITA' SNPIA	Ambulatori Lucera - Foggia		Ambulatorio Cerignola		Ambulatorio San Severo	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Visite/colloqui	697	1.172	618	539	856	1.887*
Visite di controllo brevi	45	37	10	1	25	50
Colloqui (a cura della A.S.)	75	208	0	0	9	780
Valutazione standardizzata	200	645	386	431	99	537
Psicoterapia	17	63	200	286	197	369
Valutazione funzionale	73	12	86	93	171	0
Intervento abilitativo-riabilitativo	134	304	679	518	0	0
Intervento socio-assistenziale	67	51	0	0	108	475
Certificazioni e altre attività burocratiche	47	259	350	313	194	801
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola	96	51	5	247	70	220
Incontro di Verifica di equipe centrato sul caso	16	0	5	18	79	146
Acc. medico-legale (inteso come intervento per il TdM)	17	21	8	10		45
Consulenze		0	15	2	27	10
Intervento educativo	0	0	157	16	72	0
Televisite	96	0	41	9	72	0
Terapie riabilitative da remoto	93	0	61	0	2	0
Colloqui telefonici	661	0	16	29	50	42
Segretariato sociale	2	0	0	0	23	41
Totale	2.336	2.802	2.637	2.502	2.054	5.448
Numero totale di pazienti in carico	998	1.291	408	1.196	1.831	1.247

*con valutazioni funzionali ove richiesto

TAB. 3		
CAT: Carichi di lavoro con confronto anni 2020-2021		
	2020	2021
Visite/colloqui	303	329
Visite/colloqui da remoto	16	3
Visite di controllo brevi	22	14
Visite di controllo brevi da remoto	3	0
Colloqui (a cura della A.S.)		
Valutazione standardizzata	238	286
Valutazione funzionale	17	16
Intervento abilitativo-riabilitativo	153	445
Intervento abilitativo-riabilitativo da remoto	82	11
Intervento socio-assistenziale	7	23
Certificazioni e altre attività burocratiche	65	51
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola	15	21
Incontri di programmazione e verifica di equipe	66	21
Consulenze online e colloqui telefonici	119	125
Intervento educativo	6	0
Totale	1.112	1.344

TAB. 4		
Modulo Terapeutico Riabilitativo		
	2020	2021
Visite/colloqui	74	148
Visite di controllo brevi	1	2
Psicoterapia	2	12
Valutazione standardizzata	24	69
Valutazione funzionale	26	46
Intervento abilitativo-riabilitativo	631	1.690
Intervento abilitativo-riabilitativo da remoto	77	77
Intervento socio-assistenziale	0	0
Certificazioni e altre attività burocratiche	10	56
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola	14	37
Incontri di programmazione e verifica in equipe	38	50
Intervento educativo	281	337
Intervento educativo da remoto	27	48
Totale	1.205	2.569

3.2 Mandato Istituzionale e missione

La “missione” identifica la ragion d’essere e l’ambito in cui l’Azienda opera in termini di politiche ed azioni perseguite e rappresenta l’esplicitazione dei principi fondamentali che guidano la scelta degli obiettivi che si intende perseguire.

La missione strategica dell’Azienda è tutelare e promuovere la salute intesa come benessere psicofisico e sociale, dando soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, gestendo con efficienza le risorse disponibili per garantire con tempestività e in condizioni di sicurezza le prestazioni di prevenzione e cura efficaci, nel rispetto della persona e nell’interesse delle collettività.

I Principi su cui è fondata l’organizzazione dell’Azienda sono:

- Centralità del cittadino
- Decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità
- Unitarietà del disegno organizzativo
- Innovazione gestionale e tecnologica
- Fruibilità del servizio
- Gestione per processi
- Modello professionale basato sulla progressiva realizzazione del governo clinico
- Pianificazione dell’offerta socio-sanitaria e dei luoghi di fruizione
- Continuità dei percorsi di cura
- Sussidiarietà, la concertazione e la partecipazione
- Semplificazione delle procedure e dei percorsi
- Umanizzazione del rapporto di assistenza
- Accoglienza e la Comunicazione efficace ed eticamente corretta

3.3 Albero della performance

L’Albero della Performance rappresenta graficamente i legami tra *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tale rappresentazione dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all’interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione aziendale. Ricevute le indicazioni regionali (obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e obiettivi di performance annuali), integrate con le esigenze prettamente strategiche aziendali, correlate all’analisi del contesto interno ed esterno, le stesse vengono tradotte in obiettivi operativi, assegnati ai Dirigenti ed a loro volta declinati in “Piani Operativi” con indicazione anche della equipe coinvolta nelle attività finalizzate al loro raggiungimento.

Gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale costituiscono la base di partenza per l’elaborazione dell’Albero delle Performance.

In altri termini, l'albero della performance dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla missione.

Le prospettive considerate per la definizione del modello di valutazione multidimensionale della performance della ASL Foggia segue l'approccio descritto nel Sistema di Misurazione della Performance Balanced Scorecard (BSC) in base al quale le attività aziendali vengono valutate bilanciando misure interne ed esterne sulla base delle seguenti 4 prospettive:

1. la **prospettiva economico-finanziaria**: gli obiettivi sono quelli economico-finanziari, misurati con i tradizionali indicatori di redditività: quando possibile i costi sono rapportati alla produzione al fine della ottimizzazione delle risorse;
2. la **prospettiva del paziente/utente**: l'obiettivo è il miglioramento dell'offerta assistenziale nel rispetto dell'equità dell'accesso alle cure, l'umanizzazione delle stesse e la trasparenza dei processi aziendali con particolare riferimento alla garanzia della tempestività delle risposte ai bisogni espressi;
3. la **prospettiva dei processi interni all'azienda**: l'obiettivo è l'ottimizzazione dei processi già in essere e l'identificazione di quei nuovi processi attraverso i quali l'Azienda possa raggiungere l'eccellenza. Tale miglioramento si ottiene partendo da una rigorosa misurazione della produzione e dal benchmarking;
4. la **prospettiva di innovazione e della qualità**: l'obiettivo è lo sviluppo dell'organizzazione, la crescita globale dell'azienda e degli operatori, l'affinamento delle tecniche di misurazione della qualità, l'individuazione e la valorizzazione delle eccellenze.

L'albero della performance nasce dallo schema sotto riportato di obiettivi che la Direzione Generale continua a considerare strategici anche per l'anno 2022.

Num. Obiett.	Obiettivo	Prospettiva	Dimensione
1	Riorganizzazione rete ospedaliera	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
2	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
3	Riorganizzazione percorso nascita	Processi interni all'azienda	Capacità di governo della domanda sanitaria
4	Miglioramento appropriatezza chirurgica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
5	Miglioramento appropriatezza medica	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
6	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
7	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
8	Miglioramento qualità di processo	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
9	Miglioramento qualità percepita	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
10	Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
11	Potenziamento assistenza domiciliare	Processi interni all'azienda	Appropriatezza e qualità
12	Miglioramento della qualità globale da sostenere mediante una politica della formazione aziendale adeguata a sviluppare le competenze professionali del personale	Innovazione e qualità	Appropriatezza e qualità
13	Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Paziente/Utente	Assistenzas sanitaria territoriale
14	Potenziamento assistenza domiciliare	Paziente/Utente	Assistenza sanitaria territoriale
15	Potenziamento dell'offerta nell'ambito della salute mentale	Paziente/Utente	Assistenza sanitaria territoriale
16	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione N	Paziente/Utente	Prevenzione
17	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	Paziente/Utente	Prevenzione
18	Potenziamento copertura vaccinale	Paziente/Utente	Prevenzione
19	Potenziamento del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei Medici Ospedalieri, Specialisti Ambulatoriali, Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta al fine del contenimento della spesa farmaceutica	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica

20	Pieno utilizzo della piattaforma Edotto per la redazione dei Piani Terapeutici e delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
21	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
22	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	Processi interni all'azienda	Assistenza farmaceutica
23	Implementazione del Piano triennale 2019-2021 di Sanità Digitale della Regione Puglia	Innovazione e qualità	Sanità digitale
24	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Innovazione e qualità	Sanità digitale
25	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	Innovazione e qualità	Sanità digitale
26	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Innovazione e qualità	Sanità digitale
27	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Innovazione e qualità	Sanità digitale
28	Riduzione dei Tempi di Pagamento dei fornitori	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
29	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
30	Deflazionamento del Contenzioso	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
31	Revisione sistematica delle procedure amministrative (<i>governance aziendale</i>) con l'obiettivo di garantire l'ottimizzazione dei processi nel rispetto dei principi di equità e trasparenza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
32	Realizzazione del Piano degli Investimenti e aggiornamento delle gare	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
33	Pianificazione dei fabbisogni di personale ai sensi del D.lgs. n.165/2001 e ss.mm.ii	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
34	Potenziamento del sistema relativo alla sicurezza sul lavoro	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa
35	Utilizzo Finanziamenti FESR o di altra provenienza	Economico-finanziaria	Aspetti economico-finanziari ed efficienza operativa

Per la valutazione del grado di raggiungimento degli elencati obiettivi strategici si utilizzeranno numerosi indicatori con relativo target.

Nell'allegato n.3 sono indicati gli obiettivi strategici relativi al triennio 2022-2024.

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

La popolazione residente al 01/01/2021 per Comune della provincia di Foggia e per Distretto è la seguente:

DISTRETTO	Nome	≤ 14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale Residenti
DSS n.51 San Severo	Apricena	1.746	8.050	2.885	12.681
	Chieuti	168	961	428	1.557
	Lesina	734	3.943	1.523	6.200
	Poggio Imperiale	315	1.529	729	2.573
	San Paolo Civitate	781	3.637	1.179	5.597
	San Severo	6.852	32.695	10.737	50.284
	Serracapriola	462	2.368	929	3.759
	Torremaggiore	2.327	10.957	3.406	16.690
	TOTALE DSS	13.385	64.140	21.816	99.341
DSS n.52 San Marco in Lamis	Rignano Garganico	186	1.176	543	1.905
	San Giovanni Rotondo	3.541	17.342	5.461	26.344
	San Marco in Lamis	1.689	8.294	2.918	12.901
	Sannicandro G.co	1.644	8.440	4.048	14.132
	TOTALE DSS	7.060	35.252	12.970	55.282
DSS n.53 Vico del Gargano	Cagnano Varano	854	4.081	1.776	6.711
	Carpino	422	2.420	1.025	3.867
	Ischitella	550	2.649	1.037	4.236
	Isole Tremiti	35	310	106	451
	Peschici	622	2.816	857	4.295
	Rodi Garganico	389	2.207	805	3.401
	Vico del Gargano	985	4.641	1.724	7.350
	Vieste	1.774	8.917	2.770	13.461
	TOTALE DSS	5.631	28.041	10.100	43.772
DSS n.54 Manfredonia	Manfredonia	7.216	35.055	12.372	54.643
	Mattinata	823	3.755	1.438	6.016
	Monte Sant'Angelo	1.423	7.211	3.020	11.654
	Zapponeta	487	2.247	586	3.320
	TOTALE DSS	9.949	48.268	17.416	75.633
DSS n.55 Cerignola	Carapelle	1.091	4.527	1.085	6.703
	Cerignola	8.835	38.467	9.921	57.223
	Ordona	522	1.908	479	2.909
	Orta Nova	2.425	11.348	3.191	16.964
	Stornara	951	3.842	919	5.712
	Stornarella	838	3.392	990	5.220
	TOTALE DSS	14.662	63.484	16.585	94.731

DSS n.58 Lucera	Alberona	64	538	261	863
	Biccari	304	1.605	725	2.634
	Carlantino	93	509	243	845
	Casalnuovo Monterotaro	146	817	432	1.395
	Casalvecchio di Puglia	162	1.064	475	1.701
	Castelnuovo della Daunia	142	798	368	1.308
	Celenza Valfortore	126	801	499	1.426
	Lucera	4.188	20.650	6.927	31.765
	Motta Montecorvino	51	391	226	668
	Pietramontecorvino	313	1.549	692	2.554
	Roseto Valfortore	124	586	300	1.010
	San Marco la Catola	88	542	280	910
	Volturara Appula	24	212	153	389
	Volturino	182	921	469	1.572
	TOTALE DSS	6.007	30.983	12.050	49.040
DSS n.59 Troia	Accadia	260	1.359	593	2.212
	Anzano di Puglia	100	726	300	1.126
	Ascoli Satriano	790	3.900	1.296	5.986
	Bovino	307	1.797	940	3.044
	Candela	255	1.780	539	2.574
	Castelluccio dei Sauri	245	1.328	436	2.009
	Castelluccio Valmaggiore	141	770	307	1.218
	Celle San Vito	5	91	56	152
	Deliceto	468	2.278	842	3.588
	Faeto	76	414	126	616
	Monteleone di Puglia	96	666	224	986
	Orsara di Puglia	242	1.538	770	2.550
	Panni	66	410	219	695
	Rocchetta Sant'Antonio	179	1.104	453	1.736
	Sant'Agata di Puglia	222	1.098	512	1.832
	Troia	896	4.281	1.627	6.804
	TOTALE DSS	4.348	23.540	9.240	37.128
DSS n.60 Foggia	Foggia	19.292	94.351	33.824	147.467
	TOTALE DSS	19.292	94.351	33.824	147.467
TOTALE RESIDENTI PROVINCIA DI FOGGIA		80.334	388.059	134.001	602.394

Di seguito si riportano alcuni indici demografici della popolazione della ASL di Foggia, calcolati sulla base delle rilevazioni ISTAT.

L'analisi prende in considerazione il contesto demografico dell'ASL di Foggia: i dati riferiti ai principali indicatori demografici sono stati tratti dalle rilevazioni ISTAT.

Territorio	Foggia				
	2017	2018	2019	2020	2021
Tipo indicatore					
tasso di natalità (per mille abitanti)	7,7	7,6	7,4	7,2	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	10,3	10	10,1	12,4	..
crescita naturale (per mille abitanti)	-2,6	-2,4	-2,8	-5,2	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	3,6	3,7	3,4	1,4	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-5,9	-6,8	-5,3	-3,9	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	0,8	0,6	1,5	1,7	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	-1,1	-1,5	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-5	-6,2	-4,9	-3,7	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-7,6	-8,6	-7,7	-8,9	..
numero medio di figli per donna	1,29	1,28	1,27	1,27	..
età media della madre al parto	31,1	31	31,2	31,3	..
speranza di vita alla nascita - maschi	80,2	80,4	80,7	78,5	..
speranza di vita a 65 anni - maschi	19	19,1	19,5	17,8	..
speranza di vita alla nascita - femmine	84,4	85	84,8	83,7	..
speranza di vita a 65 anni - femmine	21,8	22,3	22,2	21	..
speranza di vita alla nascita - totale	82,3	82,6	82,7	81	..
speranza di vita a 65 anni - totale	20,4	20,7	20,9	19,4	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	14,3	14	13,7	13,4	13,3
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	65	65	64,9	64,8	64,4
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	20,7	21	21,3	21,8	22,2
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	54	53,9	54	54,4	55,2
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	31,9	32,3	32,9	33,7	34,5
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	145,1	149,7	155,6	162,6	166,8
età media della popolazione - al 1° gennaio	43,4	43,7	44	44,4	44,6

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

Indice di dipendenza strutturale degli anziani

Rappresenta il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Sono, inoltre, stati considerati altri indicatori socio-demografici riferiti ai rispettivi periodi come di seguito rappresentato:

Tasso di disoccupazione Provincia di Foggia - Anni dal 2010 al 2020

ANNI	Tasso di disoccupazione
2010	13.4
2011	14.4
2012	18.2
2013	21.2
2014	22.8
2015	20.1
2016	17.1
2017	25.0
2018	22.0
2019	20,8
2020	24,7

Altri indicatori socio demografici di periodo

Tipo dato	2019						
	Tasso di mortalità (per mille abitanti)	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita a 65 anni	Speranza di vita a 85 anni	Età media al decesso	Probabilità di morte a 0 anni (per mille)	Punto di Lexis
Italia	10,6	83,2	21	6,7	81,4	2,8	89
Puglia	9,9	83,2	21	6,7	80,9	2,9	88
Foggia	10,1	82,7	20,9	6,7	80,7	3,2	90

Da un'analisi sommaria dei dati sopra rappresentati, in termini di transizioni epidemiologiche, si conferma il trend nazionale che vede una popolazione caratterizzata da indici di vecchiaia e di invecchiamento in sistematico aumento, tanto per il sostanziale miglioramento della qualità di vita e della qualità delle cure erogate, quanto per il rapporto sfavorevole tra l'indice di natalità, benché stazionario rispetto all'anno precedente, e l'indice di mortalità.

Questi fondamentali indicatori determinano il profilo della comunità assistenziale servita dall'Azienda ASL Foggia e devono essere il principio ispiratore di tutte le decisioni strategiche aziendali, determinando un costante e progressivo adeguamento della struttura dell'offerta sanitaria, orientando le risorse disponibili al potenziamento delle prestazioni legate alla cura della cronicità e della non autosufficienza.

Evidentemente, il profilo demografico e la tendenza epidemiologica rappresentati determinano precisi risvolti economico-finanziari, che devono essere necessariamente tenuti in considerazione nelle attività di pianificazione e programmazione; a titolo esemplificativo ma non esaustivo si rappresenta che, tenendo presente tutte le tipologie di esenzione, il numero di esenzioni da ticket, nell'esercizio 2021, è stato complessivamente pari a 856.741, di cui n. 550.440 unità per motivi di reddito e n. 306.301 per altri motivi. Va comunque precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

Il rapporto con gli Stakeholder

L'analisi del contesto esterno serve a esplorare alcune categorie che incidono con maggiore rapidità e portata su un'Azienda Sanitaria per individuare i cambiamenti rilevanti attuali, emergenti o probabili, e i conseguenti effetti. Tale analisi riguarderà, quindi, il contesto politico, economico, sanitario, tecnologico, ed epidemiologico.

Per un'Azienda Sanitaria risulta utile individuare i soggetti e le relazioni che compongono il sistema dei portatori di interesse dell'Azienda. Questa tecnica tende a concentrare l'attenzione sulle esigenze degli stakeholders, e sulle interazioni che si instaurano a livello interistituzionale, dando vita allo sviluppo di azioni strategiche compatibili tra obiettivi aziendali ed istanze dei portatori di interesse.

Il rapporto con gli stakeholders è elemento cruciale nella performance di ogni Azienda. Le forme tradizionali di coinvolgimento come, ad esempio il dialogo e la contrattazione con i dipendenti (stakeholder interni), sono stati istituzionalizzati attraverso politiche tendenti alla valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

E' altresì vero che la Pubblica Amministrazione e le organizzazioni della società civile e del lavoro stanno approcciando in modo rinnovato utenti, servizi e modalità di comunicazione.

L'imperativo della crescita e dello sviluppo dell'Azienda rafforza l'urgenza di coinvolgere gli stakeholders per la realizzazione di precisi obiettivi organizzativi e strategici così come richiesto dall'attuale normativa.

La P.A. afferma oggi il concetto che è necessario assicurare il diritto di essere ascoltati a coloro che sono influenzati, o possono influenzare, le attività di un'organizzazione obbligando quest'ultima a farsi carico di queste aspettative.

I valori così affermati o creati dal dialogo, rafforzano l'immagine pubblica e la statura etica.

Perché ciò accada, tali diritti e doveri hanno bisogno di essere stabiliti e attuati in modo credibile ed efficace.

L'obiettivo di performance affidato a questa Azienda, sull'indagine degli stakeholders, è quello di individuare in modo capillare e specifico nell'ambito del settore di competenza, "qualsiasi gruppo o individuo che posso influenzare o essere influenzato dall'ottenimento degli obiettivi da parte dell'organizzazione".

Questa sfida insieme con il miglioramento della qualità della comunicazione, progettazione, implementazione e verifica viene accolta facendo leva su tre principi chiave:

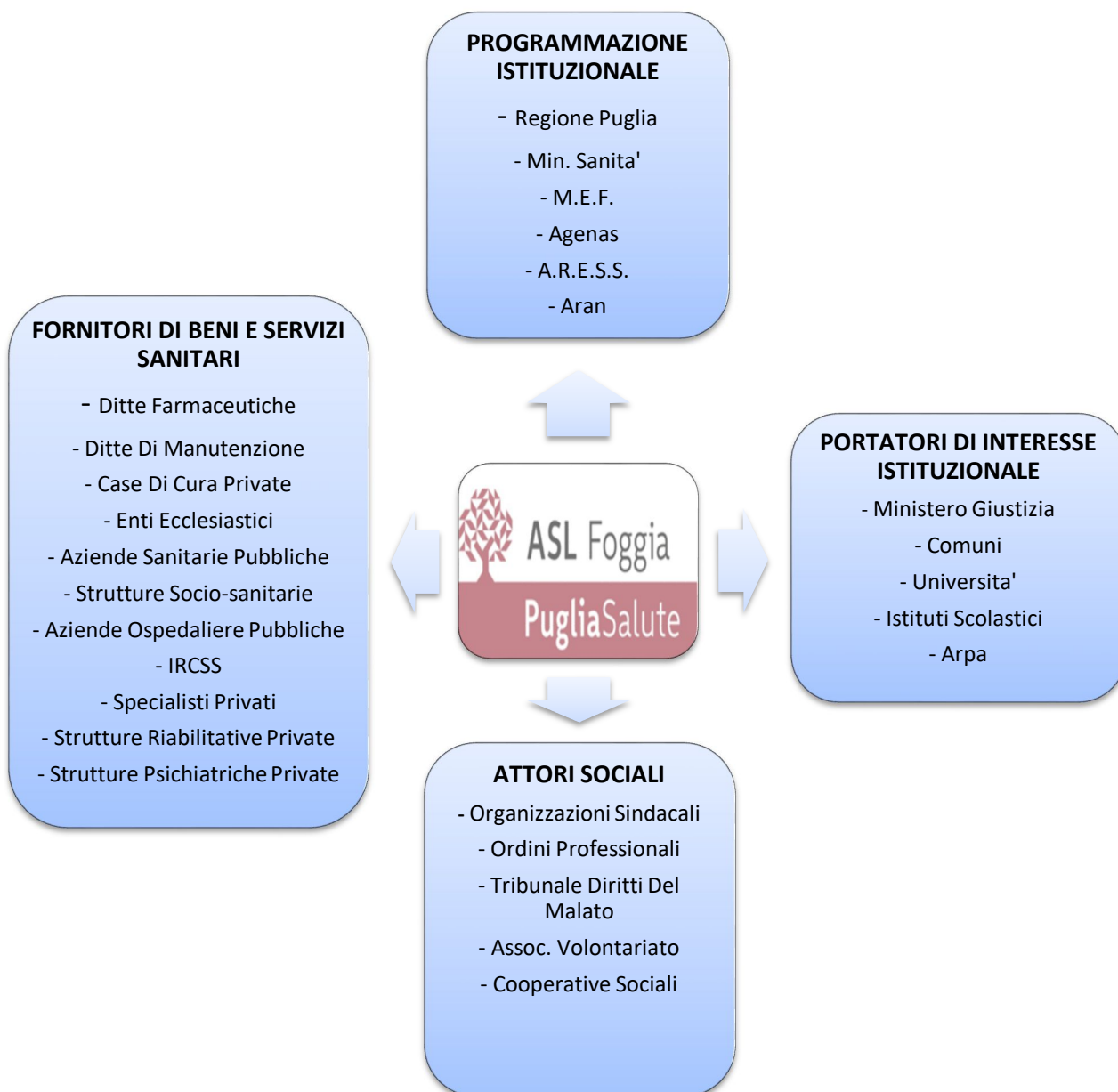
- la trasparenza, intesa come la capacità di rendere conto agli stakeholders;
- la rispondenza, intesa come capacità di dare risposta alle aspettative degli stakeholders;
- la conformità alle norme di legge, agli indirizzi del Piano Triennale della Performance ed al Piano sulla Trasparenza.

Le recenti modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione dei cittadini e degli utenti (interni ed esterni) al processo di misurazione della performance organizzativa richiedendo alle amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione.

In tale senso l'Asl di Foggia intende dare maggiore impulso a tali forme partecipative considerando le seguenti modalità:

- a) in modo sistematico ed organico attraverso le indagini di customer satisfaction volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione alla qualità dei servizi erogati ed in ragione dello specifico contesto organizzativo al fine di poter rilevare gli eventuali elementi di criticità come possibili riferimenti per il miglioramento. Pertanto, dovrà essere garantita e predisposta un'adeguata e sistematica reportistica di monitoraggio periodico da parte degli uffici dell'URP che consenta di analizzare i reclami e le segnalazioni acquisite al fine di individuare i punti di forza e quelli di debolezza delle articolazione/unità organizzativa interessate;
- b) in modo diffuso ed aperto attraverso la comunicazione diretta degli utenti esterni ed interni all'O.I.V. attraverso segnalazioni sul proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati.

Mappa degli *stakeholder* esterni ASL



4.2 Analisi del contesto interno

4.2.1 Modello organizzativo

L'Azienda garantisce l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso:

- le strutture Dipartimentali
- le strutture Distrettuali Socio Sanitarie in cui è suddiviso il territorio dell'ASL;
- gli Ospedali a gestione diretta
- il privato accreditato.

La Direzione Aziendale della ASL Foggia, con la Delibera n.906 del 29/07/2016, parzialmente modificata con delibera n. 977 del 02/08/2016, ha adottato la Bozza Atto aziendale Asl Foggia, e con delibera n. 1428 del 6/10/2020 ad oggetto "Assetto organizzativo e strutturale dell'Asl Foggia", più volte modificata, ha definito la nuova struttura organizzativa che prevede:

- Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Ospedaliera con i tre Ospedali di San Severo, Cerignola e Manfredonia;
- Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Distrettuale con gli 8 Distretti Socio Sanitari di San Marco in Lamis, San Severo, Vico del Gargano, Manfredonia, Troia-Accadia, Lucera, Foggia e Cerignola;
- Coordinamento delle reti per le Patologie Croniche;
- Le Strutture di Staff con la Strutture complesse della Struttura Burocratico-Legale, del Controllo di Gestione e dell'Unità di Statistica ed Epidemiologia;
- Le Aree di Staff con le Strutture Complesse dell'Area Gestione delle Risorse Finanziarie, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione delle Risorse Umane, Area Gestione Tecnica e Coordinamento Socio Sanitario.

L'organizzazione sanitaria si articola altresì nella seguente organizzazione dipartimentale aziendale della funzione ospedaliera e mista, ospedale-territorio (alcuni Dipartimenti non sono ancora costituiti), così come previsto dalle delibere n. 933 del 24 luglio 2017, n. 73 del 24 gennaio 2019, n. 1638 del 03 dicembre 2019, n. 793 del 5 giugno 2020:

- Dipartimento Ospedale-Territorio di Diagnostica per Immagini e in vitro
- Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Chirurgico
- Dipartimento Ospedaliero Multidisciplinare Internistico
- Dipartimento Matero-Infantile
- Dipartimento di Emergenza - Urgenza
- Dipartimento del Farmaco
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento Immuno-Trasfusionale
- Dipartimento Integrato di Oncologia - DIOnc
- Dipartimento dei servizi e aree amministrative
- Dipartimento delle Direzioni Mediche dei PP.OO

ASL FG di Foggia Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Ospedaliera Ospedale San Severo			
Strutture Complesse con PL Ospedale San severo	Strutture Semplici e Strutture Semplici a valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Cardiologia (con UTIC H24 can emodinamica)		Unità di Terapia Intensiva cardiologica (UTIC)	Multidisciplinare internistico
Chirurgia Generate		Day Service Chirurgico multispecialistico	Multidisciplinare Chirurgico
Medicina Generale		Lungodegenza	Multidisciplinare internistico
	Neurologia – Stroke unit di I livello		
Ortopedia e traumatologia			Multidisciplinare Chirurgico
Ostetricia e Ginecologia			Materno-Infantile
Pediatria		Neonatologia	Materno-Infantile
S.P.D.C.- Psichiatria			Salute Mentale
Pneumologia			Multidisciplinare internistico
	Nefrologia e Dialisi		Multidisciplinare internistico
	Oncologia della rete oncologica Ospedale - Territorio		Multidisciplinare internistico
	Endoscopia digestive		Multidisciplinare Chirurgico
Strutture Complesse senza PL Ospedale San Severo	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Anestesia e Rianimazione		Terapia Intensiva (Rianimazione)	Multidisciplinare Chirurgico
Direzione Medica di Ospedale		Igiene ed Edilizia Sanitaria-Ospedaliera	Direzioni Mediche di PP.OO.
Laboratorio di Analisi			Diagnostica per immagini ed in vitro
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Centro Traumi di Zona			Emergenza - Urgenza
Radiodiagnostica • Neuroradiologia		Radiodiagnostica Senologica	Diagnostica per immagini in vitro

Ospedale di Cerignola			
Strutture Complesse con PL Ospedale Cerignola	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Cardiologia (con UTIC H24 senza emodinamica)		Unità di Terapia Intensiva cardiologica (UTIC)	Multidisciplinare internistico
Chirurgia Generate		Day Service Chirurgico multispecialistico	Multidisciplinare Chirurgico
Medicina generate		Lungodegenza	Multidisciplinare internistico
Oculistica			Multidisciplinare Chirurgico
Ortopedia e traumatologia			Multidisciplinare Chirurgico
Ostetricia e ginecologia			Materno-Infantile
Otorinolaringoiatra			Multidisciplinare Chirurgico
Pediatría		Neonatologia	Materno-Infantile
		Fibrosi Cistica	
Urologia			Multidisciplinare Chirurgico
	Nefrologia e Dialisi		Multidisciplinare internistico
Strutture Complesse senza PL Ospedale Cerignola	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Anestesia e Rianimazione		Terapia intensiva (Rianimazione)	Multidisciplinare Chirurgico
Direzione Sanitaria		Acquisizione Beni e Servizi	Direzioni Mediche di PP.QO.
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Centro Traumi di Zona			Emergenza-Urgenza
Radiodiagnostica			Diagnostica per immagini ed in vitro
			Diagnostica per immagini ed in vitro
	Endoscopia digestiva		Multidisciplinare Chirurgico

Ospedale di Manfredonia			
Strutture Complesse con PL Ospedale Manfredonia	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Chirurgia Generale		Day Service Chirurgico Multispecialistico	Multidisciplinare Chirurgico
Medicina generale		Lungodegenza	Multidisciplinare internistico
Ortopedia e traumatologia			Multidisciplinare Chirurgico
S.P.D.C. - Psichiatria			9aute Mentale
Recupero e riabilitazione funzionale San Severo-Manfredonia			Medicina Fisica e Riabilitativa
	Cardiologia		Multidisciplinare internistico
	Gastroenterologia		Multidisciplinare internistico
Strutture Complesse Senza PL Ospedale Manfredonia	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale		Dipartimento
Direzione Medica di Presidio			Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Pronto Soccorso Traumatologico			Emergenza - Urgenza
	Anestesia		Multidisciplinare Chirurgico
	Laboratorio Analisi		Diagnostica per immagini ed in vitro
	Gestione e Organizzazione del Sistema Emergenza urgenza Territoriale		Emergenza - Urgenza
Radiodiagnostica			Diagnostica per immagini ed in vitro

Dipartimento del Farmaco			
Strutture Complesse Dipartimento del Farmaco	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Farmacia Ospedaliera - Ospedale S. Severo			Farmaco
	Farmacia Ospedaliera Cerignola - Manfredonia		Farmaco
Farmacia territoriale - Foggia	Gestione beni farmaceutici, ausili sanitari e gestione delle Emergenze e Catastrofi		Farmaco

Dipartimento Immuno-Trasfusionale			
Strutture Complesse Dipartimento Immuno-Trasfusionale	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale		Dipartimento
	Sezione Trasfusionale - Ospedale S. Severo		Sovraziendale Immuno-Trasfusionale
	Sezione Trasfusionale -Ospedale Manfredonia-Cerignola		Sovraziendale Immuno-Trasfusionale

Supporto Amministrativo Assistenza Ospedaliera			
Strutture Complesse Assistenza Ospedaliera	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
	Direzione Amm.va ospedaliera		-

ASL FG di Foggia Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Distrettuale			
Strutture Complesse Distretti SocioSanitari	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
San Marco in Lamis		1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale)	
		2.. Assistenza Consultoriale (San Severo – S. Marco in Lamis) *	Dipartimento Materno Infantile {funzione pediatria e ginecologia- ostetricia}
San Severo		1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale - Medicina Penitenziaria)	
		2. Servizio di Psicologia (San Severo - S. Marco in Lamis)	
Vico del Gargano		1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale)	
		2. Assistenza Consultoriale (Vico del Gargano- Manfredonia)	Dipartimento Materno Infantile (funzione pediatria e ginecologia- ostetricia)
Manfredonia		1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale)	
		2, Servizio di Psicologia (Vico del Gargano – Manfredonia)	
Troia-Accadia		1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale)	
		2. Assistenza Consultoriale (Troia- Accadia - Lucera)	Dipartimento Martens Infantile {funzione pediatria e ginecologia- ostetricia}
Lucera		1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base – Specialistica Ambulatoriale - Medicina Penitenziaria)	
		2. Servizio di Psicologia (Troia -Arcadia - Lucera)	
Foggia		1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica ambulatoriale- Medicina Penitenziaria)	
		2.Assistenza Consultoriale (Foggia - Cerignola)	Dipartimento Materno infantile (funzione pediatria e ginecologia - ostetricia)
Cerignola		1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale - Medicina Penitenziaria)	
		2. Servizio ai Psicologia (Foggia -Cerignola)	
	Servizio di radiodiagnostica Territoriale (Foggia)		Diagnostica per immagini ed in vitro
	Servizio di Senologia Territoriale (Manfredonia)		Diagnostica per immagini ed in vitro

*Afferiscono funzionalmente al Dipartimento Materno- Infantile Misto Ospedale-Territorio le attività consultoriali relative alia maternità e all'infanzia, restando Strutturalmente incardinati nei Distretti SocioSanitari.

Coordinamento delle Reti per le Patologie Croniche			
Strutture Complesse Assistenza Distrettuale	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Distretto SocioSanitario Foggia		Servizio Scopenso Cardiaco Coordinamento Territoriale	
Distretto SocioSanitario Foggia		Servizio Diabetologia Coordinamento Territoriale	
Distretto SocioSanitario Foggia		Servizio BPCO Coordinamento Territoriale	

Dipartimento di Prevenzione			
Strutture Complesse Dipartimento di Prevenzione	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Prevenzione e sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL) - Area Nord		Promozione della salute negli ambienti di lavoro	
Prevenzione e sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL) Area Sud *		Servizio di assistenza specialistica integrata patologie polmonari trasmissibili e dissusibili negli ambienti di lavoro	
Sanità Animale (SIAV Area A) - area nord		Gestione piani di risanamento zootecnico e anagrafe bestiame (Area	
Sanità Animate (SIAV Area A) – Area Sud *		Prevenzione del Randagismo ed anagrafe	
Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializz.ne, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di origine Animale e loro Derivati (SIAV Area B) - Area Nord		Sicurezza alimentare sui prodotti di origine animale (Prodotti Ittici - Uova - Miele);	
Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializz.ne, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di origine Animate e loro Derivati (SIAV Area B) - Area Nord		Sicurezza alimenti su prodotti di origine animale (Carni - Latte e loro derivati)	
Igiene degli Allevamenti e Delle Produz.ni Zootecniche (SIAV Area C) – Area Nord		Piano dei campionamenti alimenti e residui; igiene e sicurezza alimenti per animali	
Igiene degli Allevamenti e Delle Produz.ni Zootecniche (SIAV Area C) - Area Sud *		Farmaco vigilanza e benessere animale	
Igiene e Sanità Pubblica (SISP) - Area Nord		Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive Parassitarie (inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle Malattie Cronico Degenerative	
Igiene e Sanità Pubblica (SISP) - Area Sud*		Tutela della salute negli ambienti di vita confinati e collettivi	
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) – Area Nord		Igiene, Sorveglianza e sicurezza della nutrizione	
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) – Area Sud*		Igiene e sicurezza degli Alimenti di origine vegetale	
	Medicina Legale		Prevenzione
*sono le Strutture Complesse oggetto di procedura di selezione per attribuzione di incarico per le quali è stata chiesta la deroga alla Regione Puglia dei parametri standard minimi previsti dalla D.G.R. n.1603/2021			

Dipartimento di Salute Mentale			
Strutture Complesse Dipartimento di Salute Mentale	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
CSM San Severo - San marco in Lamis, vico del Gargano		CSM Vico del Gargano CSM San Marco in Lamis	Salute Mentale
CSM: Foggia - Lucera - Troia		CIM Lucera CIM Troia	salute Mentale
CSM: Manfredonia - Cerignola		CIM Manfredonia	Salute Mentale
Servizio di Psicologia Clinica			Salute Mentale
S.P.D.C. San Severo (contabilizzata nelle strutture dell'ospedale San Severo)			Salute Mentale
S.P.D.C. Manfredonia (contabilizzata nelle strutture dell'ospedale Manfredonia)			Salute Mentale
	Psichiatria Penitenziaria e Autori di Reato		Salute Mentale
	Servizio di Neuro Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (SSD)		Salute Mentale

Dipartimento delle Dipendenze Patologiche			
Strutture Complesse Dipartimento delle Dipendenze	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Ser.D. San Severo			Dipendenze Patologiche
Ser.D. Foggia - Lucera - Troia		Alcologia	Dipendenze Patologiche
Ser.D. Manfredonia - Cerignola		Ser.D. Cerignola - Ortanova	Dipendenze Patologiche
	Ser.D. Torremaggiore - Apricena		Dipendenze Patologiche
	Ser.D. San Giovanni Rotondo (Gargano)		Dipendenze Patologiche

Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa Ospedaliera e Territoriale			
Strutture Complesse Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa Ospedaliera e Territoriale	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Recupero e riabilitazione funzionale Ospedaliera San severo-Manfredonia (contabilizzata nelle strutture dell'Ospedale di Manfredonia)			Medicina Fisica e Riabilitativa
Medicina Fisica e Riabilitativa Distrettuale		Centri di riabilitazione extraospedaliera ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale - Foggia	Medicina Fisica e Riabilitativa

Aree di Staff			
Strutture Complesse	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Gestione delle Risorse Umane		1. Trattamento giuridico economico e previdenziale 2. Relazioni sindacali 3. Assunzioni, concorsi e sviluppo dei ruoli e delle funzioni	
Gestione delle Risorse Finanziarie		Finanza - Clienti Fornitori - Controlli	
Gestione Tecnica		1. Manutenzione ordinaria e straordinaria: Progettazione ristrutturazioni, adeguamenti normativi; Gestione Appalti dc LL.PP. 2. Ingegneria Clinica ed Energy Management Technology.	
Gestione del patrimonio		Contratti e Appalti	
Coordinamento sociosanitario			

Strutture di Staff			
Strutture Complesse Funzioni di Staff della Direzione Strategica	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	Dipartimento
Struttura Burocratico - Legale			
Controllo di Gestione			
Unità di Statistica ed Epidemiologia			
		Pianificazione e Programmazione aziendale	
		Formazione Aziendale	
		Ufficio Relazioni con il Pubblico	
		UVARP	
		Servizio Informativi Aziendali	
		Gestione del rischio clinico	
		Coordinamento delle Professioni Sanitarie	
		Gestione Amministrativa sovradistrettuale	

4.2.2 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 2020 è stato pari a 3.794 e nel corso del 2021 è stato pari a n. 3.524 unità.

Area	2020					2021				
	Ruolo Sanitario	Ruolo Tecnico	Ruolo Professionale	Ruolo amm.vo	TOTALE	Ruolo Sanitario	Ruolo Tecnico	Ruolo Professionale	Ruolo amm.ivo	TOTALE
Direzione e Aree di Gestione	24	32	10	131	197	37	28	9	115	189
Dipartimenti Territoriali	793	156	0	129	1.078	774	153	0	112	1.039
Ospedali	1.234	315	2	47	1.598	1.095	310	2	43	1.450
Distretti	633	146	0	142	921	602	122	1	121	846
TOTALE AZIENDA	2.684	649	12	449	3.794	2.508	613	12	391	3.524

Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente, si evidenzia come in confronto al 2020 questa è rimasta sostanzialmente invariata: circa 43,5% per gli uomini e circa 56,5% per le donne.

Anno	2020		2021	
	N.	%	N.	%
Donne	2.125	56 %	1.991	56,5 %
Uomini	1.669	44 %	1.533	43,5 %
Totale	3.794	100 %	3.524	100 %

Riepilogo per età

Rispetto all'analisi per età del personale dipendente, 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 36,75% del totale nel 2021.

La fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2021 è pari al 61,43%, di cui ben il 24,68% al di sopra dei 60 anni. **Tale analisi comporta una riflessione sulle politiche di gestione del personale dipendente e sulla organizzazione aziendale.**

Anno	2020		2021	
	N.	%	N.	%
20-29	185	4,88%	150	4,26%
30-39	483	12,73%	431	12,23%
40-49	867	22,85%	778	22,08%
50-59	1.293	34,08%	1.295	36,75%
>60	966	25,46%	870	24,68%
TOTALE	3.794	100%	3.524	100%

Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

Qualifica	2020			2021		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	79	524	603	44	478	522
Dirigenti Sanitari non Medici	7	112	119	6	107	113
Pers. Comparto Infermieri	246	1.298	1.544	222	1.270	1.492
Pers. Tecnico Sanitario	10	207	217	11	195	206
Altro Pers. Di comparto	51	150	201	20	155	175
Totale Ruolo Sanitario	393	2.291	2.684	303	2.205	2.508
Dirigenti	0	12	12	0	8	8
Personale di Comparto	58	579	637	43	562	605
Totale Ruolo Tecnico	58	591	649	43	570	613
Dirigenti	2	8	10	5	4	9
Personale di Comparto	0	2	2	0	2	2
Totale Ruolo Professionale	2	10	12	5	6	11
Dirigenti	4	21	25	7	13	20
Personale di Comparto	16	408	424	13	359	372
Totale Ruolo Amministrativo	20	429	449	20	372	392
TOTALE AZIENDA	473	3.321	3.794	371	3.153	3.524

Turnover

L'analisi del *turnover*, ossia la differenza tra nuove assunzioni e cessazioni dei rapporti di lavoro, rivela nel 2021 una contrazione delle assunzioni dovuto soprattutto al notevole aumento delle stesse nel corso dell'anno 2020 per il potenziamento dei servizi sanitari per l'emergenza Covid 19.

	Anno 2020	Anno 2021
ASSUNTI	559	198
CESSATI	310	218
di cui in quiescenza	147	68

Permessi previsti per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti dei disabili (L.n.104/92)

Il numero delle giornate dei permessi per l'applicazione della L.n.104/92 di cui ha usufruito il personale dipendente è diminuito tra il 2020 ed il 2021 di una percentuale pari al 31,55%.

ANNO	2020		2021	
	N.giorni	%	N. giorni	%
RUOLO SANITARIO	19.314	74,22%	13.140	74,22%
Dirigenti	4.204	21,77%	2.644	21,77%
Comparto	15.110	78,23%	10.496	78,23%
RUOLO TECNICO	2.724	10,47%	2.352	10,47%
Dirigenti	296	10,87%	136	10,87%
Comparto	2.428	89,13%	2.216	89,13%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00%	6	0,00%
Dirigenti	0	0,00%	6	0,00%
Comparto	0	0,00%	0	0,00%
RUOLO AMMINISTRATIVO	3.983	15,31%	2.313	15,31%
Dirigenti	95	2,39%	27	2,39%
Comparto	3.888	97,61%	2.286	97,61%
TOTALE ASL FG	26.021	100,00%	17.811	100,00%

Formazione

L'attività di formazione del personale dipendente dei vari ruoli presenta l'andamento di seguito specificato nel quadriennio 2018-2021 un andamento più o meno costante nel primo biennio per numero di corsi, per numero di edizioni e per numero di partecipanti. Negli anni 2020 e 2021 si è avuto un notevole calo, rispetto ai due anni precedenti a causa della pandemia da Covid-19, che ha visto lo svolgersi dei corsi soprattutto in modalità a distanza.

ANNO	N. CORSI	N. EDIZIONI	N. PARTECIPANTI
2018	68	76	2.775
2019	76		2.787
2020	19	15	601
2021	36		875

4.2.3 Piano organizzativo lavoro agile (POLA)

Con delibera n. 355 dell'11/3/2020 è stato approvato il "Regolamento temporaneo per l'espletamento del lavoro agile quale misura di contrasto all'emergenza sanitaria Covid-19" estendendo la tipologia dei destinatari del lavoro agile a tutto il personale dell'Azienda, ad esclusione del ruolo sanitario e del personale la cui attività non poteva essere svolta in un luogo diverso rispetto alla sede di lavoro.

Con nota del 26/05/2020 indirizzata a tutti i dipendenti il Direttore Generale ha proceduto alla "Revoca del lavoro agile" a seguito di un attacco informatico ai Sistemi Informativi Aziendali che ha reso necessario interrompere qualunque collegamento da remoto ai sistemi stessi.

Con nota del 2/11/2020 la Direzione strategica ha proceduto al ripristino del lavoro agile sulla base del precedente Regolamento contenuto nella delibera 355/2020 rinviando, ad un momento successivo, il lavoro agile relativo al personale dirigenziale.

Attualmente non è stato redatto il POLA (Piano organizzativo del lavoro agile); si allega prospetto riassuntivo del personale in lavoro agile anno 2020, distinto tra Comparto e Dirigenza, così come trasmesso dal Direttore Area gestione del Personale con nota del 27/01/2021 Prot. n. 0009767.

ANNO 2021				
DIPENDENTI PRESENTI AL 31/12/2021	N°	PERCENTUALE PRESENTI	SMART WORKING	PERCENTUALE SMART WORKING
RUOLO AMMINISTRATIVO				
Dirigenza	17	4,44%	8	2,09%
Comparto	366	95,56%	66	17,23%
Totale Ruolo Amministrativo	383	100,00%	74	19,32%
RUOLO PROFESSIONALE				
Dirigenza	10	83,33%	3	25,00%
Comparto	2	15,67%	0	0,00%
Totale Ruolo Professionale	12	100,00%	3	25,00%
RUOLO SANITARIO				
Dirigenza	504	20,98%	6	0,25%
Comparto	1.898	79,02%	23	0,96%
Totale Ruolo Sanitario	2.402	100,00%	29	1,21%
RUOLO SANITARIO NON MEDICO				
Dirigenza	112	100,00%	2	1,79%
Comparto	0	0,00%	0	0,00%
Totale Ruolo Sanitario non Medico	112	100,00%	2	1,89%
RUOLO TECNICO				
Dirigenza	8	1,30%	2	0,32%
Comparto	608	98,70%	14	2,27%
Totale Ruolo Tecnico	616	100,00%	16	2,60%
TOTALE ASL FG	3.525		124	3,52%

4.2.4 Risorse tecnologiche

Risorse ICT

Le tecnologie ICT al 31/12/2021 sono quantificate in:

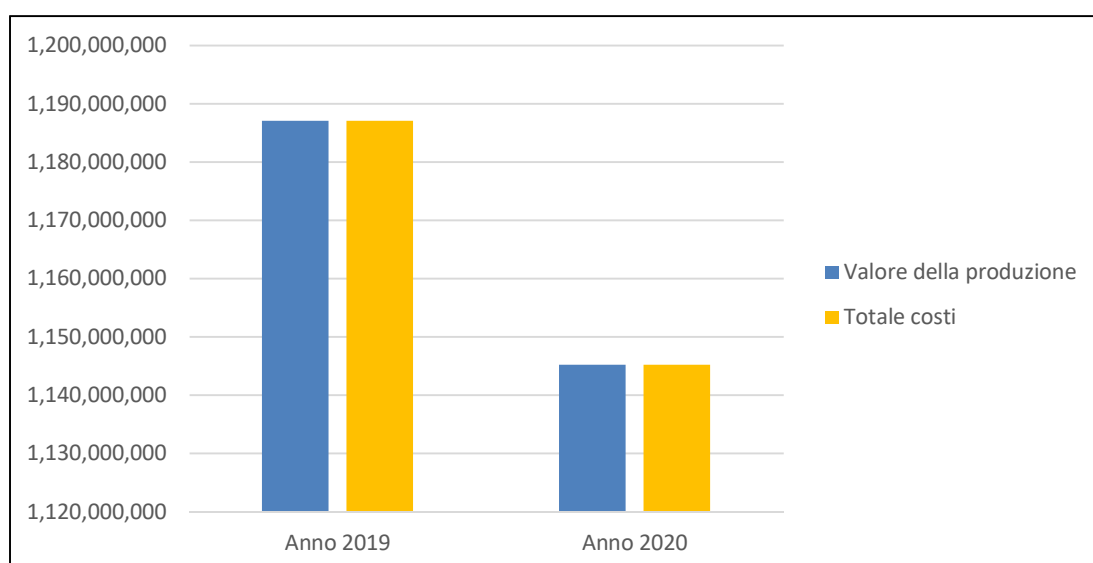
- n. 3.500 computer come postazioni registrate a dominio + 800 postazioni fuori dominio
- n. 4.100 apparecchi telefonici
- n. 90 tablet
- n. 540 Smartphone
- n. 110 Modem 4G portatili
- n. 35 server fisici (host vmware, server LIS, server RIS/PACS, NAS, DBMS)
- n. 178 server virtuali.

4.2.4 Quadro economico-finanziario

La gestione economico finanziaria degli esercizi 2019 e 2020 è stata improntata al rispetto delle misure di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica, introdotte nell'ordinamento nel corso degli ultimi anni con riferimento a specifiche tipologie di spesa, applicabili direttamente o indirettamente agli enti e alle aziende del sistema sanitario nazionale e regionale, in quanto disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica.

Di seguito il riepilogo dei dati di bilancio più significativi riferiti agli esercizi 2019-2020 ed una analisi più dettagliata sugli scostamenti relativi ai soli Costi della produzione il cui monitoraggio è condizione imprescindibile per la sostenibilità di tutto il Ciclo della Performance e per il raggiungimento del fondamentale pareggio di bilancio aziendale.

Scostamento macro-aggregati di bilancio			
	Anno 2019	Anno 2020	Var %
Valore della produzione	1.187.037.142	1.145.200.381	-3,52%
Costi della produzione	1.175.717.651	1.123.591.630	-4,43%
Altri costi	11.309.849	21.598.822	90,97%
Totale costi	1.187.027.500	1.145.190.452	-3,52%
Risultato di esercizio	9.642	9.929	2,97%



Scostamento macro-aggregati dei costi della produzione

	Anno 2019	Incid. sul totale costi	Anno 2020	Incid. sul totale costi
ACQUISTI DI BENI SANITARI	112.890.402,05	9,60%	117.098.953,30	10,42%
ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.676.724,51	0,15%	1.687.861,77	0,15%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	772.336.813,46	67,17%	721.369.711,97	64,20%
ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	47.953.201,90	4,17%	51.523.244,03	4,59%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE	14.011.891,61	1,22%	13.500.246,53	1,20%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	5.440.389,00	0,47%	5.360.719,78	0,48%
COSTI DEL PERSONALE	187.520.105,83	16,31%	181.842.308,65	16,18%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.732.866,15	0,32%	2.942.308,18	0,26%
AMMORTAMENTI	16.202.386	1,41%	11.163.073	0,99%
SVALUTAZIONE IMMOBILIZZAZIONI E CREDITI	0	0,00%	0	0,00%
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	476.943	0,04%	483.983	0,04%
ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	13.475.928,35	1,17%	16.619.220,02	1,48%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	1.175.717.651	100%	1.123.591.630	100%

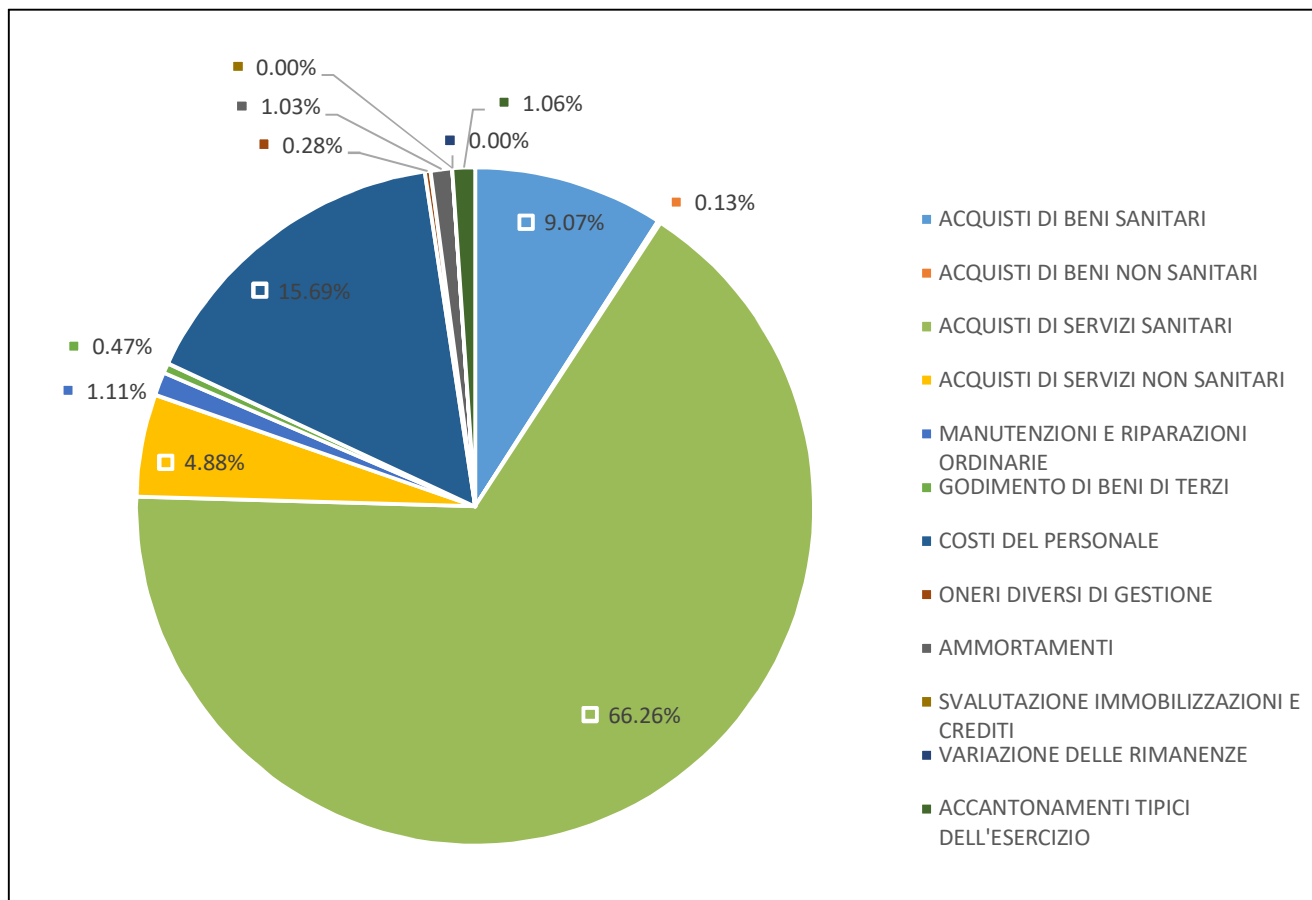
Quadro economico-finanziario di previsione del 2022

Macro-aggregati di bilancio			
	PREVISIONALE 2022 ESERCIZIO	PREVISIONALE 2022 COVID 19	PREVISIONALE 2022
Valore della produzione	1.183.812.050,16	0,00	1.183.812.050,16
Costi della produzione	1.168.202.495,52	27.424.233,89	1.195.626.729,41
Altri costi	15.609.061,29	238.723,15	15.847.784,44
Totale costi	1.183.811.556,81	27.662.957,04	1.211.474.513,85
Risultato di esercizio	493,35	-27.662.957,04	-27.662.463,69

Si evidenzia che, data la pandemia in corso, nel previsionale 2022 sono stati previsti anche i costi da Covid-19 che l'Asl dovrà sopportare.

Macro-aggregati dei costi della produzione		
	Previsionale 2022	Incid. sul totale costi
ACQUISTI DI BENI SANITARI	108.450.410,47	9,07%
ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.549.300,00	0,13%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	792.243.296,34	66,26%
ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	58.387.108,55	4,88%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE	13.299.817,00	1,11%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	5.629.500,00	0,47%
COSTI DEL PERSONALE	187.650.072,72	15,69%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.330.873,00	0,28%
AMMORTAMENTI	12.364.143,00	1,03%
SVALUTAZIONE IMMOBILIZZAZIONI E CREDITI	0,00	0,00%
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	0,00	0,00%
ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	12.722.208,33	1,06%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	1.195.626.729,41	100%

Incid. Sul totale costi Budget 2022



5. Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione

Il Direttore Generale, per il tramite del Dirigente responsabile per l'Anticorruzione e la Trasparenza, si pone l'obiettivo di costruire un sistema di autocontrollo efficace per:

- prevenire o segnalare episodi di corruzione e di illegalità;
- definire un piano di comunicazione specifico per la trasparenza comunicativa;
- assicurare il corretto e sicuro trattamento dei dati personali e sensibili.

La politica aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione risulta meglio dettagliata nell'Aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e l'attuazione della trasparenza (P.T.P.C.T.), per gli anni 2021-2023 approvato con delibera n. 476 del 2 aprile 2021, contenente quali allegati l'Analisi dei Rischi, la Tabella delle Misure Anticorruptive, gli Obblighi di Pubblicazione con l'indicazione dei relativi Responsabili e la Relazione annuale del RPC.

L'approccio multidisciplinare e multiprofessionale consente di dare una piena ed adeguata risposta alle indicazioni fornite dall'ANAC con l'Aggiornamento al PNA del 2019 di cui alla Delibera ANAC 1064 de 13 novembre 2019.

In armonia con il recente dettato normativo, uno degli obiettivi strategici aziendali è altresì la diffusione della cultura della trasparenza, che da "formale" diventa trasparenza "utile" grazie al coinvolgimento di tutti gli operatori, parte attiva del processo di miglioramento.

L'ASL di Foggia si propone di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione ricorrendo ai documenti del Piano Aziendale Anticorruzione.

Per quanto riguarda gli aspetti legati alla trasparenza, l'O.I.V. certifica la presenza delle informazioni contenute nel Portale Amministrazione Trasparente secondo le modalità stabilite annualmente dall'A.N.AC.

In generale per gli adempimenti legati a queste tematiche, poi, l'Azienda rende evidente l'integrazione degli strumenti programmatici e garantisce il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione esplicitando in questo documento gli obiettivi, indicatori target stabiliti annualmente e rendendo quindi trasparente e controllabile l'iter di ricerca della performance aziendale.

Come richiamato nella delibera A.N.AC., infatti la "trasparenza è funzionale alla corretta implementazione del ciclo di gestione della performance, garantendo l'effettiva accountability delle amministrazioni in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa".

Inoltre, l'integrare gli standard di qualità nel Piano della performance, così come sopra elencato, oltre ad essere un impegno verso l'esterno, costituisce una responsabilità che è collegata alla valutazione organizzativa e individuale.

Una particolare attenzione viene quindi data dall'Azienda al valore della legalità ed alla valorizzazione dell'anticorruzione.

Il ciclo della performance "integrato" dell'ASL di Foggia sancisce infatti l'importante ruolo che il Piano Triennale per la Prevenzione e il Piano per la Trasparenza rivestono, in quanto non

costituiscono solo una parte rilevante dei programmi di attività dell'Azienda, ma ne consentono la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione ed ai risultati conseguiti.

L'anticorruzione nell'ASL di Foggia non viene vissuta come un problema limitato al Dirigente della Struttura o a mero adempimento istituzionale bensì è un sistema di indirizzi, di cultura, di etica e di azioni che coinvolge tutta l'attività dell'Azienda e dei suoi dipendenti che fanno propri i valori espressi dalla materia dell'anticorruzione stessa.

Il rispetto del Codice di Comportamento e delle norme dell'Anticorruzione sono pertanto realtà legate alla responsabilità individuale dei dipendenti, oltre alla responsabilità in vigilando di chi è preposto al controllo: il percorso che il processo di budget realizza per perseguire la performance organizzativa si riconduce invece ad una responsabilità gestionale-organizzativa legata alle strutture in cui l'Azienda si articola per apportare attraverso il proprio operato la soddisfazione dei bisogni della collettività.

Tenuto conto della distinzione, descritta nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL di Foggia, attualmente in fase di adozione, tra performance organizzativa, oggetto degli obiettivi delle schede di budget e legata al contributo che ogni struttura dà al perseguimento degli obiettivi strategici annuali, e performance individuale, che valorizza il contributo che il singolo dipendente (dirigenza e comparto) dà all'attuazione della strategia e inoltre si basa su valutazioni di tipo qualitativo e comportamentale, risulta quindi evidente che la tematica dell'anticorruzione è oggetto di attenzione nell'ambito appunto della performance individuale, come responsabilità individuale per quanto attiene sia al rispetto dei codici di comportamento, sia al rispetto dei regolamenti e come responsabilità in vigilando per l'attenzione alla gestione delle risorse affidate.

6. Dagli obiettivi generali agli obiettivi specifici

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione Strategica all'interno della *mission* e recepiscono le linee di indirizzo nazionali e regionali. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget.

Per la definizione degli obiettivi strategici generali la Direzione Strategica ha considerato, perciò, i seguenti riferimenti normativi:

- la D.G.R. n.2437 del 30/12/2019, ultimo atto approvato al riguardo dal Governo Regionale, con cui sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi di performance ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per l'anno 2019;
- la DGR n. 129 del 6/2/2018 avente ad oggetto "Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018";
- gli obiettivi di mandato del Direttore Generale inseriti nella DGR 507/2011;
- tutte le norme vigenti in tema di livelli essenziali di assistenza (c.d. obiettivi LEA);
- tutte le leggi nazionali e regionali vigenti (c.d. obiettivi di Legge).

Il passaggio dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi è realizzato tramite la contrattazione degli obiettivi operativi di budget descritta dettagliatamente nel Regolamento di Budget operativo adottato con Delibera del Direttore Generale n. 580 del 17 aprile 2018.

Gli obiettivi di budget, coerenti con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale e con gli obiettivi regionali annuali, sono frutto di una contrattazione tra la Direzione Generale, sulla base dell'istruttoria svolta dai vari componenti del Comitato di Budget, ed i Direttori delle Direzioni Ospedaliere, Direttori dei Dipartimenti Territoriali, Direttori dei Distretti, Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Strutture di Staff.

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 D. Lgs. n.150/2009, nel D. Lgs. n.74/2017, nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della dirigenza e del comparto e nella regolamentazione aziendale di cui al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Il budget operativo trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale (Dipartimento, Struttura Complessa, Distretto, Area di Gestione e Struttura Complessa e Semplice di Staff).

La scheda di budget è costituita dai seguenti elementi:

- descrizione sintetica dell'obiettivo
- dimensione quantitativa e/o qualitativa alla quale ciascun obiettivo è collegato
- peso di ogni singolo obiettivo
- individuazione del relativo indicatore
- target da raggiungere

Gli obiettivi individuati rispondono ai requisiti richiesti dall'art. 5 del D. lgs 150/2009:

- coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti, alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte strategiche dell'Azienda e della Regione;
- misurabili, pertinenti e chiaramente descritti;
- rapportati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili;
- tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- comparabili, quando possibile, con i risultati raggiunti nei periodi precedenti e commisurati a valori standard definiti a livello regionale o a valutazioni ottenute tramite la comparazione con strutture aziendali che svolgono attività omologhe.

Il processo di *budgeting* si avvale, per la sua realizzazione operativa, del sistema informativo aziendale e dei suoi sottoinsiemi costituiti, in particolare, da contabilità generale, sistema di gestione dei magazzini, sistema di gestione dei cespiti, sistemi di gestione del personale e flussi informativi regionali e nazionali.

Il percorso di budget operativo si sviluppa nelle seguenti fasi:

- Definizione del Regolamento del budget operativo: il Regolamento di budget elaborato dal Comitato di Budget, su mandato della Direzione Generale, è stato adottato con atto deliberativo n. 580/2018;
- Apertura fase di negoziazione: la fase di negoziazione ha inizio con incontri tra la i componenti del Comitato di Budget, delegati dal Direttore Generale, e Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori di Dipartimento Territoriale, Direttori di Distretto, Direttori delle Aree di Gestione ed i Direttori/Dirigenti Responsabili delle UU.OO. di Staff. Durante tali incontri i componenti del Comitato di Budget, presentano la proposta di budget operativo sulla base degli indirizzi strategici aziendali, degli obiettivi di mandato e di quelli annuali assegnati dalla Regione, con l'invito ad integrarla eventualmente con obiettivi specifici.
- Fase istruttoria: questa fase si sviluppa inizialmente all'interno di ciascuna Macrostruttura, a cura del Direttore/Dirigente Responsabile, con la finalità di
 - illustrare ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative afferenti la proposta della Direzione Generale promuovendo il dibattito e la partecipazione attiva;
 - individuare per ciascuna Unità Operativa, d'intesa con i relativi Responsabili, gli eventuali obiettivi integrativi. Tali obiettivi integrativi devono essere in linea con le prospettive precedentemente indicate e coerenti con gli obiettivi regionali assegnati al Direttore Generale e comunque rientranti nella sostenibilità economica e tecnica dell'Azienda.

I Direttori di Macrostruttura completano le schede di budget con le eventuali proposte di integrazioni scaturite dal confronto e le trasmettono al Comitato di Budget.

Successivamente il Comitato di Budget effettua l'analisi delle proposte di budget operativo evidenziandone le eventuali incongruenze con la programmazione aziendale e la sostenibilità economica e tecnica.

- Conclusione della negoziazione e formalizzazione delle schede di budget: la Direzione Generale valuta le proposte di budget operativo pervenute dalle Macrostrutture, ed in particolare le eventuali integrazioni introdotte, sulla base dell'istruttoria predisposta dal Comitato di Budget. La negoziazione si conclude con l'intesa tra il Direttore Generale e i Direttori/Dirigenti Responsabili di Macrostruttura.
- Formalizzazione del budget operativo delle Strutture: il Direttore/Dirigente Responsabile di Macrostruttura formalizza le schede di budget alle Strutture afferenti.
- Comunicazione interna della negoziazione dei budget operativi: i Direttori/Dirigenti Responsabili delle Strutture hanno il compito di:
 - informare i collaboratori assegnati alla Struttura dell'esito della negoziazione
 - documentare l'avvenuta comunicazione tramite l'invio di verbale al Controllo di Gestione
 - predisporre il relativo Piano Operativo, che illustra, ripartisce ed assegna gli obiettivi di lavoro a tutto il personale della Unità Operativa, sia della dirigenza che del comparto. Tale documento, atto dirigenziale di programmazione annuale, è sottoscritto dal Direttore/Dirigente Responsabile e da tutto il personale assegnato alla struttura ed inviato al Controllo di Gestione.

La scansione temporale per la negoziazione del budget operativo e la rendicontazione di fine anno del raggiungimento degli obiettivi è quella descritta nel citato Regolamento che prevede, tra l'altro, che i Direttori dei DSS, i Direttori di Area, i Direttori Amministrativi dei Presidi Ospedalieri, i Direttori/Responsabili delle Strutture di Staff trasmettano al Controllo di Gestione una relazione sul raggiungimento di ogni singolo obiettivo assegnato con osservazioni in merito all'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi. Il CdG, sulla base delle suddette relazioni e delle verifiche sui dati disponibili, istruisce e predispone gli atti da trasmettere all'O.I.V. per la valutazione di competenza.

L'O.I.V. effettua la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Strutture dell'Azienda e la trasmette al Direttore Generale.

7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

7.1 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Così come previsto dall'art.5, c.1, e dall'art.10, c.1 del D.Lgs.n.150/2009, la pianificazione del ciclo della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio. Un sistema di obiettivi, infatti, risulta sostenibile solo se è garantita la congruità tra le attività da portare a termine e le risorse effettivamente disponibili.

L'integrazione tra la definizione degli obiettivi generali ed il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio viene assicurata sia dalla coerenza dei contenuti sia dalla coerenza temporale con la quale vengono adottati i relativi atti.

Tale integrazione si riflette anche nella reportistica predisposta per il monitoraggio degli indicatori utilizzati per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. La metodologia utilizzata per la determinazione dei report si basa, infatti, sia sui dati forniti dai sistemi informativi economico-finanziari dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, dell'Area del Patrimonio e dell'Area del Personale sia sui dati provenienti sistemi informativi destinati alla rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate dalle diverse unità operative, consentendo, perciò, un'adeguata valutazione tra grado di raggiungimento dell'obiettivo e risorse impiegate.

Il bilancio economico preventivo per l'anno 2021 di cui alla delibera n. 1862 del 31/12/2020 è stato improntato al rispetto delle misure di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica, introdotte nell'ordinamento nel corso degli ultimi anni con riferimento a specifiche tipologie di spesa, applicabili direttamente o indirettamente, in quanto disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica, agli enti e alle aziende del sistema sanitario nazionale e regionale.

Ai fini della corretta gestione amministrativo-contabile dell'Azienda particolare attenzione viene rivolta al monitoraggio della situazione debitoria per ciascuna Macrostruttura che risulta direttamente collegato al monitoraggio dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti. Quest'ultimo, grazie all' incisiva azione della Direzione Strategica Aziendale, è passato da - 11 gg. riferito all'anno 2019 a -14 gg riferito all'anno 2020.

7.2 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle 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.