



ASL Foggia

PugliaSalute

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE

DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

PIANO DELLA PERFORMANCE

Anni 2021-2023

Sommario

1 PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	2
1.1 Finalità.....	2
1.2 Contenuti.....	3
1.3 Principi di redazione del piano della performance.....	4
2 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....	5
2.1 Chi siamo.....	5
2.2 Cosa facciamo.....	6
2.3 Come operiamo.....	7
3 IDENTITÀ.....	10
3.1 L'ASL Foggia "in cifre".....	10
3.1.1 Territorio e popolazione.....	10
3.1.2 Emergenza sanitaria Covid-19.....	12
3.1.3 Assistenza Ospedaliera.....	24
3.1.4 Assistenza Distrettuale.....	34
3.1.5 Prevenzione.....	42
3.1.6 Dipendenze Patologiche.....	51
3.1.7 Salute Mentale.....	55
3.2 Mandato Istituzionale e missione.....	63
3.3 Albero della performance.....	63
4 ANALISI DEL CONTESTO.....	67
4.1 Analisi del contesto esterno.....	67
4.2 Analisi del contesto interno.....	71
4.2.1 Modello organizzativo.....	71
4.2.2 Risorse umane.....	73
4.2.3 Piano organizzativo lavoro agile.....	76
4.2.4 Risorse tecnologiche.....	77
4.2.5 Quadro economico-finanziario degli anni 2015-2016.....	78
5 COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE PER LA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA.....	81
6 DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	83
7 IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	86
7.1 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	86
7.2 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance.....	86

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;

- ✓ esposizione del sistema di valutazione del personale dipendente dirigenziale e del comparto, che renda la performance individuale correlabile sia ai livelli di performance conseguiti dalla struttura di appartenenza che alla prestazione e competenza del singolo dipendente.

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. L.vo 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

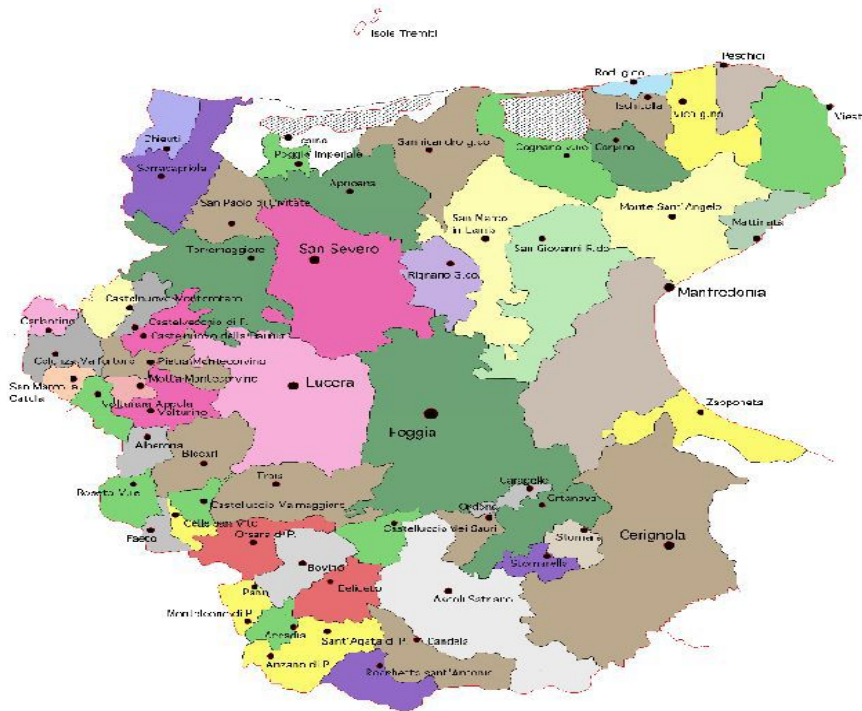
tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, ovvero a seguito di atti di liberalità.

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"

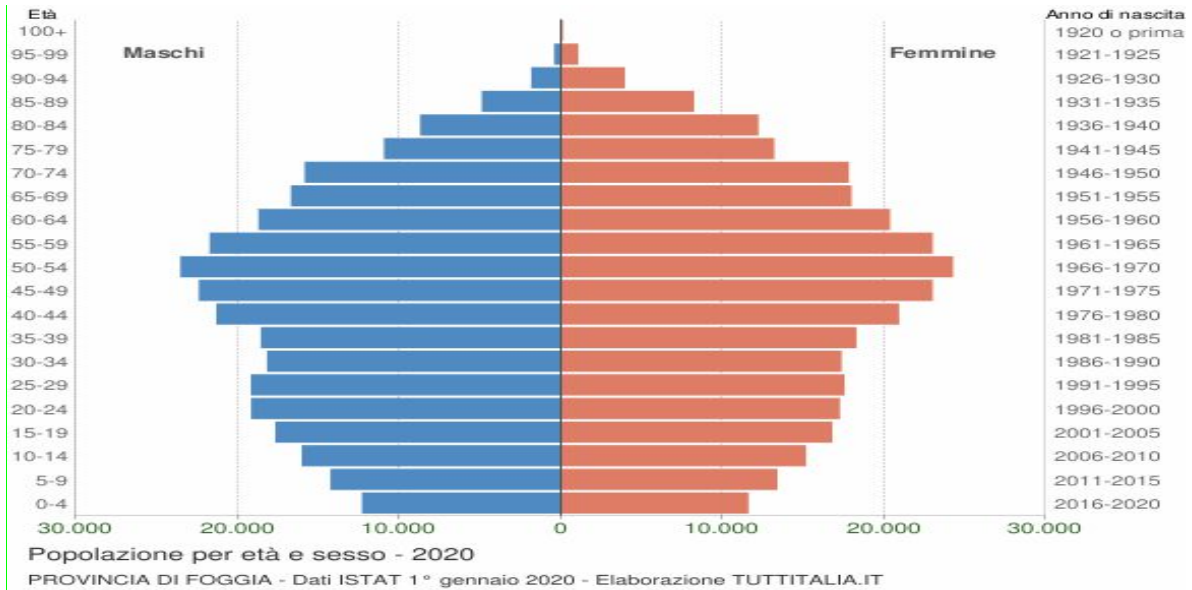
3.1.1 Territorio e popolazione

La ASL Foggia opera su un territorio di 7.007,54 Km², coincidente con la provincia di Foggia, su cui risiedono complessivamente n.606.904 abitanti, con una densità pari a n. 86,61 abitanti per Km², distribuiti in 61 comuni a loro volta suddivisi in n. 8 Distretti Socio Sanitari.

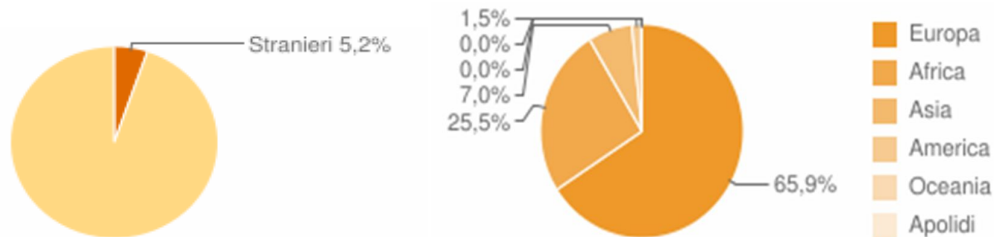
La distribuzione della popolazione per fasce di età al 01/01/2020 è la seguente: (Fonte ISTAT)

Distribuzione della popolazione - Provincia di Foggia

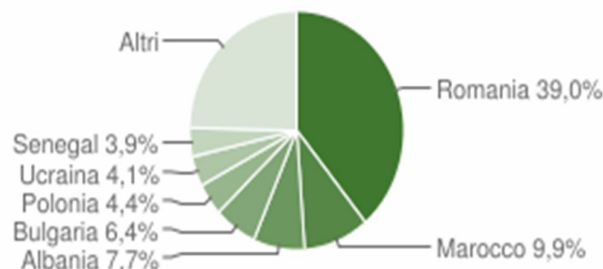
Età	Maschi	Femmine	Totale	
				%
0-4	12.118	11.423	23.541	3,90%
05-set	14.037	13.165	27.202	4,50%
ott-14	15.778	14.929	30.707	5,10%
15-19	17.398	16.533	33.931	5,60%
20-24	18.868	16.982	35.850	5,90%
25-29	18.865	17.256	36.121	6,00%
30-34	17.857	17.065	34.922	5,80%
35-39	18.239	17.976	36.215	6,00%
40-44	20.959	20.571	41.530	6,80%
45-49	22.047	22.650	44.697	7,40%
50-54	23.188	23.909	47.097	7,80%
55-59	21.430	22.689	44.119	7,30%
60-64	18.470	20.093	38.563	6,40%
65-69	16.491	17.759	34.250	5,60%
70-74	15.647	17.587	33.234	5,50%
75-79	10.818	13.041	23.859	3,90%
80-84	8.604	12.080	20.684	3,40%
85-89	4.853	8.153	13.006	2,10%
90-94	1.820	3.920	5.740	0,90%
95-99	411	1.072	1.483	0,20%
100+	29	124	153	0,00%
Totale	297.927	308.977	606.904	100,00%



Gli stranieri residenti nella Provincia di Foggia al 31/12/2019 sono n. 32.247 e rappresentano il 5,2% della popolazione residente complessiva.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 39,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Marocco (9,9%) e dall'Albania (7,7%).



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.

Risale al 30 gennaio 2020 la Dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità con la quale l'epidemia è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e alla data dell'11 marzo 2020 la Dichiarazione con la quale l'epidemia da COVID – 19 è stata considerata come “pandemia” in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale.

Il Consiglio dei Ministri con le delibere del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, 7 ottobre 2020 e il Decreto legge del 14 gennaio 2021 ha dichiarato e prorogato lo stato di emergenza su tutto il territorio nazionale, fino al 30 aprile 2021, relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili mettendo in atto tutte le misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

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

Nel corso dell'anno 2020 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, 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, nella cosiddetta "fase 1" alla sospensione delle attività programmate sia ospedaliere che territoriali. Pertanto, sulla base di specifici atti di indirizzo regionale, la ASL Foggia ha avviato da Marzo 2020 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.

Il DPCM 09/03/2020 n.14 ad oggetto " Disposizioni urgenti per il potenziamento del SSN in relazione all'emergenza COVID-19" ha previsto all'art. 8, per tutta la durata dello stato di emergenza epidemiologica, 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. Tali Unità che devono avere sede presso le sedi di Continuità assistenziali già esistenti con la previsione di una Unità speciale ogni 50.000 abitanti deve essere costituita da un numero di medici pari a quelli già esistenti nella sede prescelta ed essere attiva 7 giorni su 7 dalle ore 8,00 alle ore 20,00.

Con Delibera n. 621 del 07/05/2020 l'Asl di Foggia, ha previsto l'istituzione di n. 5 postazioni USCA nei comuni di Foggia, Troia, Torremaggiore, San Marco in Lamis e Vico del Gargano. Con successive delibere sono state attivate ulteriori n. 12 postazioni USCA nei comuni di Cerignola, Manfredonia e San Severo e a potenziamento del Dipartimento di Prevenzione a cui sono state attribuite le attività di sorveglianza sanitaria.

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.

L'Asl Foggia ha approvato un protocollo operativo per la messa in sicurezza delle strutture residenziali per anziani e disabili e per le strutture di riabilitazione accreditate e contrattualizzate con il monitoraggio giornaliero delle condizioni di salute dei pazienti e del personale.

Il lavoro in rete tra gli specialisti pneumologi, il Sisp, gli infermieri e il personale interno alle strutture prese in carico, insieme alle tecnologie di telemedicina, è risultato decisivo nella gestione clinica dei pazienti pauci-sintomatici a domicilio.

Tutto ciò ha permesso di registrare nell'Asl di Foggia un'alta percentuale di guarigione dei pazienti a domicilio del 67%, contro il 33% dei pazienti ospedalizzati.

Tutta questa organizzazione ha previsto n. 84 operatori sanitari per il Contact tracing; 17 postazioni USCA; 116 medici arruolati; 4.176 ore mensili del personale medico e 19 postazioni di Drive through. Con il DPCM 26 aprile 2020 è stata stabilita la ripresa, tra le altre, delle attività sanitarie ambulatoriali ed ospedaliere. Con varie disposizioni regionali, note del 02/05/2020 e 18/05/2020 il Dipartimento di Promozione della 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. A tal fine con delibera n. 843 del 15/06/2020 ha predisposto ed approvato un unico Protocollo Operativo sulla ripresa graduale delle attività programmate ospedaliere e territoriali.

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.

Successivamente, nella seconda ondata caratterizzata, tra l'altro, da una accelerazione vertiginosa dei contagi da COVID-19, la provincia di Foggia (analogamente all'intera Regione Puglia) è stata esposta al concreto rischio di sovraccarico del sistema sanitario provinciale, con riguardo sia all'assistenza ospedaliera sia all'assistenza delle strutture della medicina territoriale.

Nella seconda ondata, in particolare, i contagi si sono moltiplicati a livello esponenziale rispetto alla prima fase (sino ad agosto le persone positive in provincia di Foggia erano meno di 1.400 mentre i contagi registrati a dicembre sono di circa 18.000, per la maggior parte riconducibili agli ultimi tre mesi).

La Asl, tra l'altro, ha sostenuto dall'inizio della pandemia, una trentina di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, tra Rsa e case di riposo, in cui erano scoppiati focolai con contagi che, in alcuni casi, hanno riguardato la totalità degli ospiti.

DATI COVID-19

Le figure 1-14 Fonte: Bollettino Epidemiologico Epidemia Covid (Regione Puglia, PugliaSalute, AReSS Puglia) ben evidenziano la situazione Covid presente nella provincia di Foggia in relazione anche alle altre province della Regione Puglia per ciò che riguarda: la distribuzione dei casi per sesso e fasce di età (Fig. 1-2), il numero totale dei casi, dei deceduti e dei guariti (fig. 3-5); la letalità e mortalità con il dettaglio per classi di età e provincia (fig. 6-7); l'andamento dei nuovi casi aggiornato al 14/01 u.s. per ciò che riguarda gli attualmente positivi, deceduti e guariti (fig. 9-11), il numero dei casi confermati per provincia alla data del 26/01 u.s.(fig. 12), i casi totali per provincia ed incidenza cumulata per 10.000 abitanti (fig.13 e 14).

Fig. 1



Fig. 2

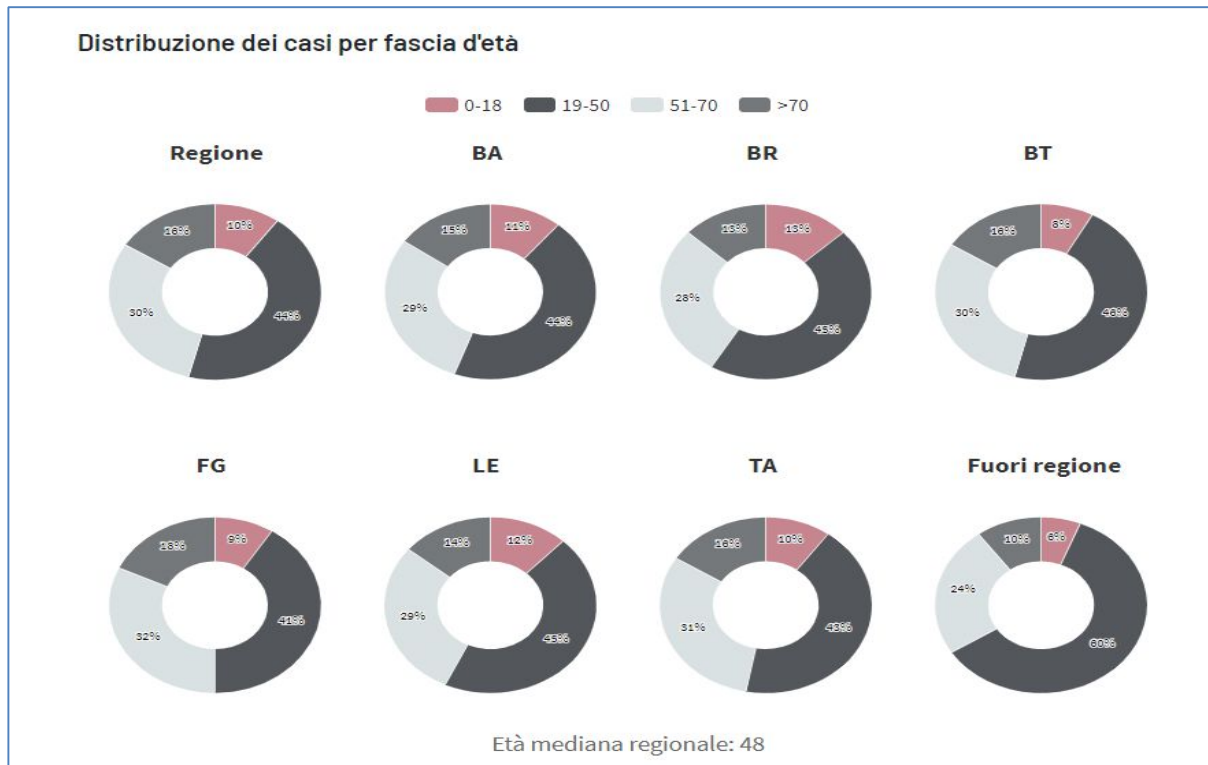


Fig. 3

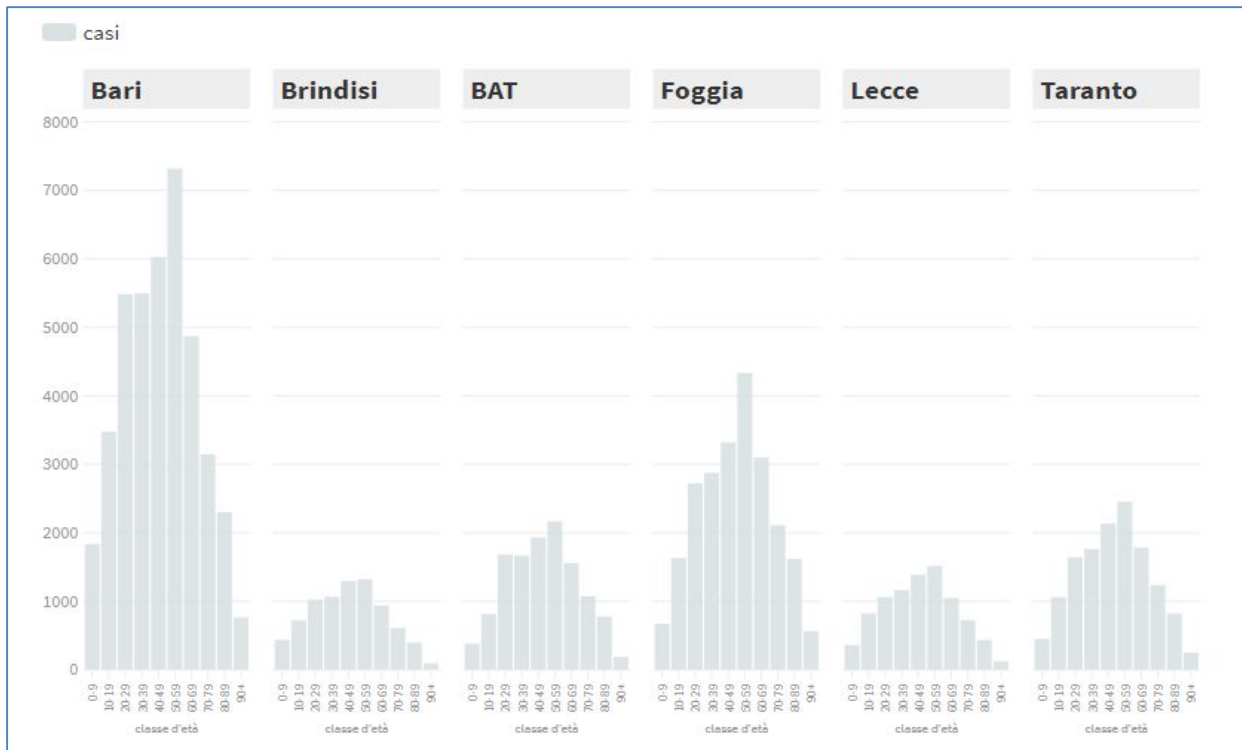


Fig. 4

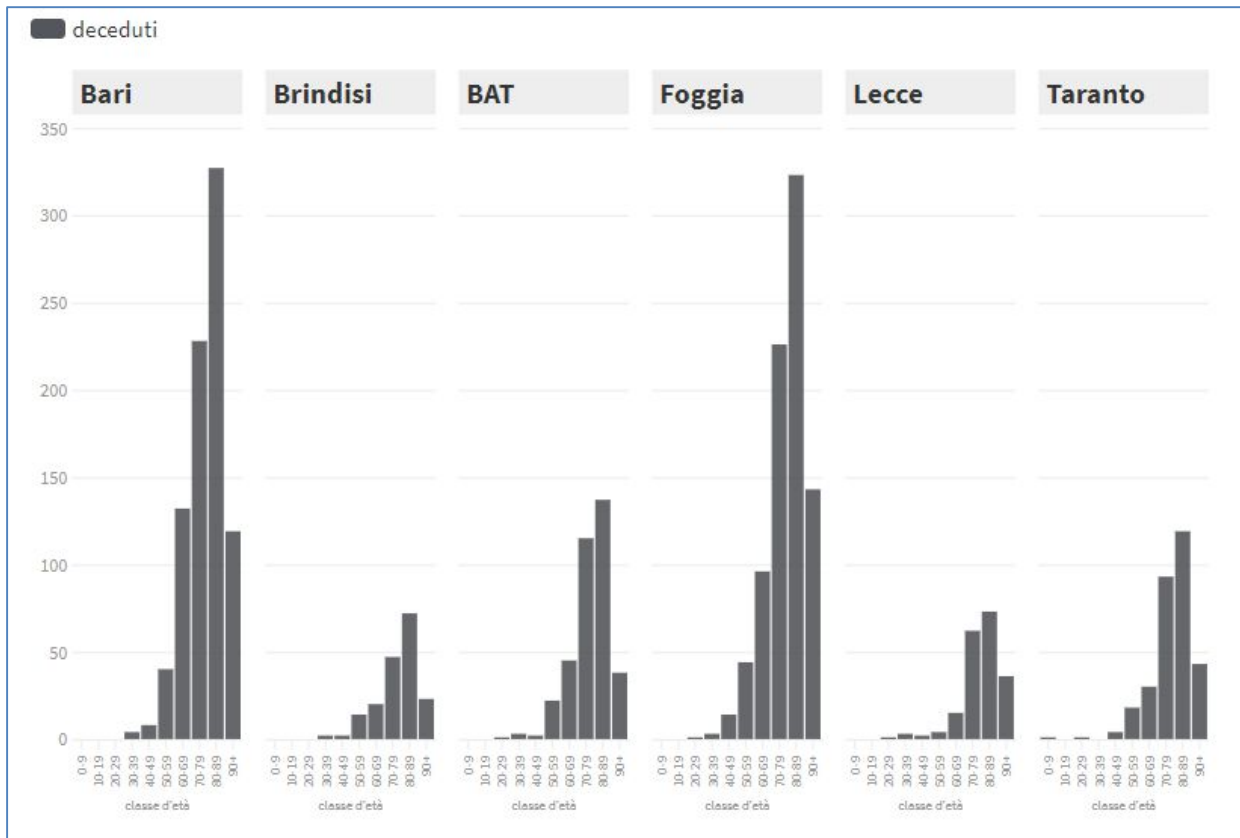


Fig. 5

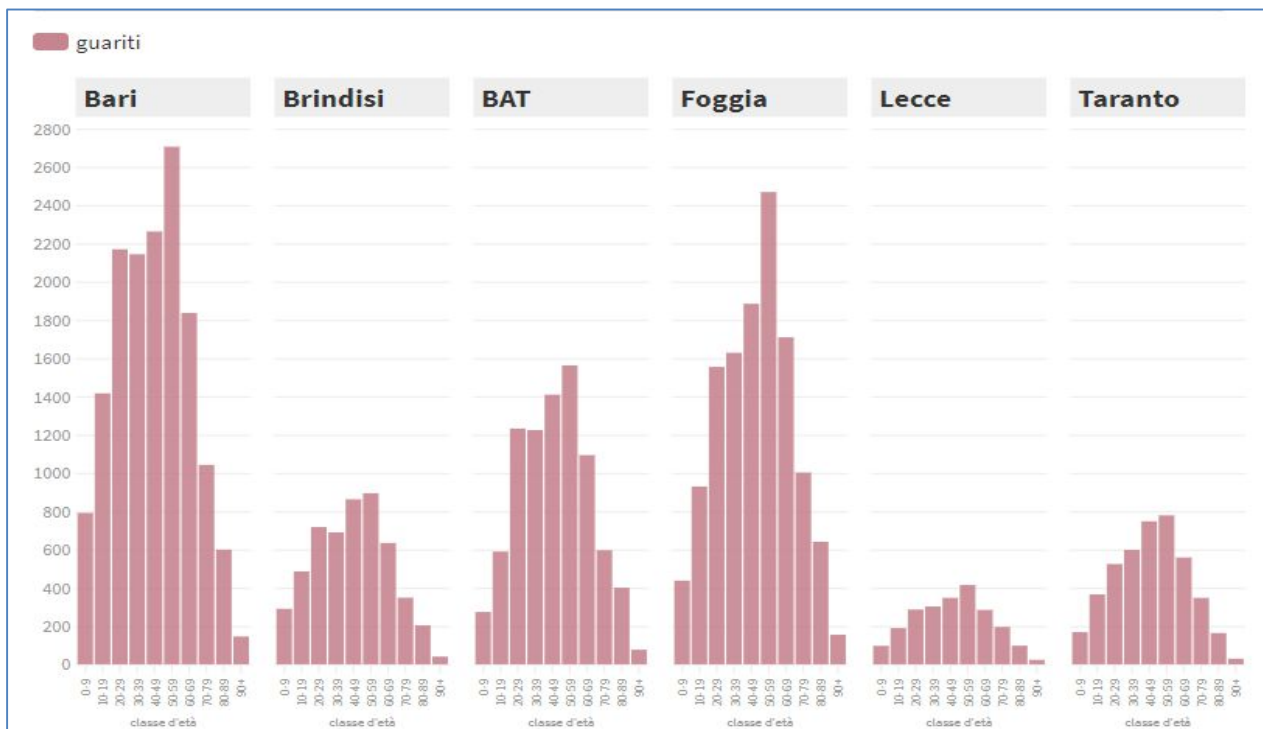


Fig. 6

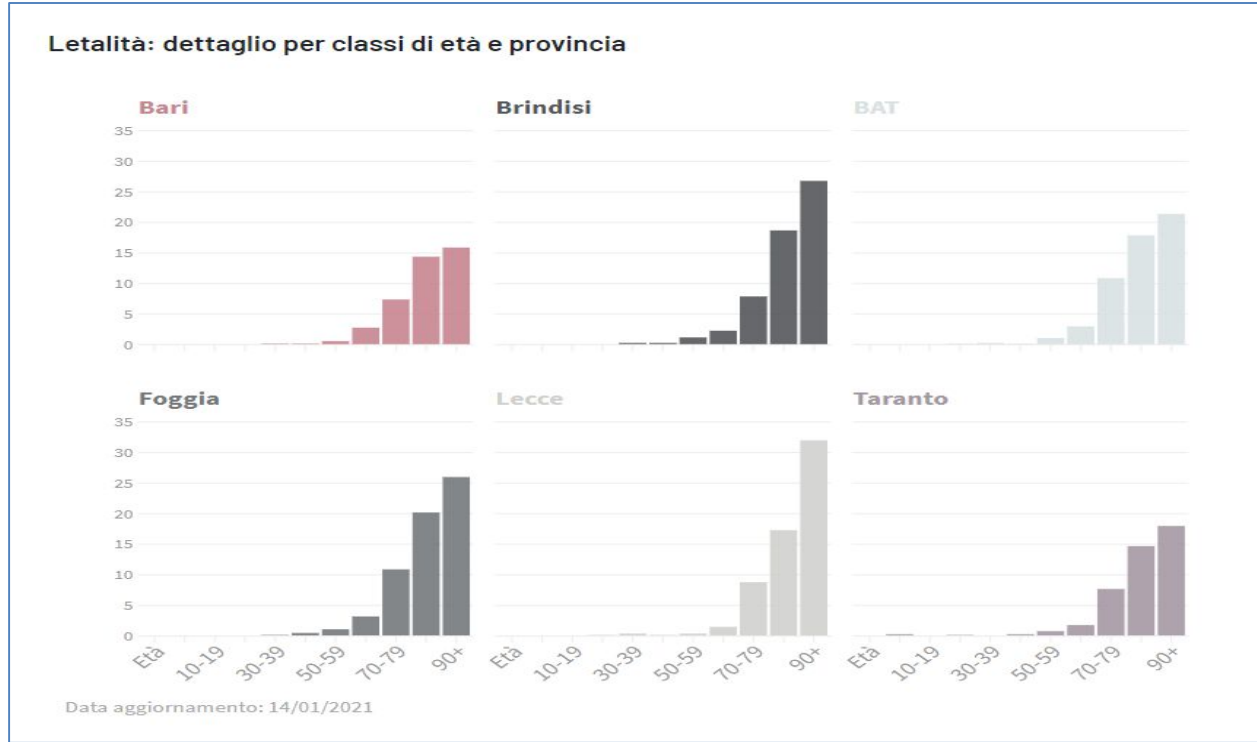


Fig. 7

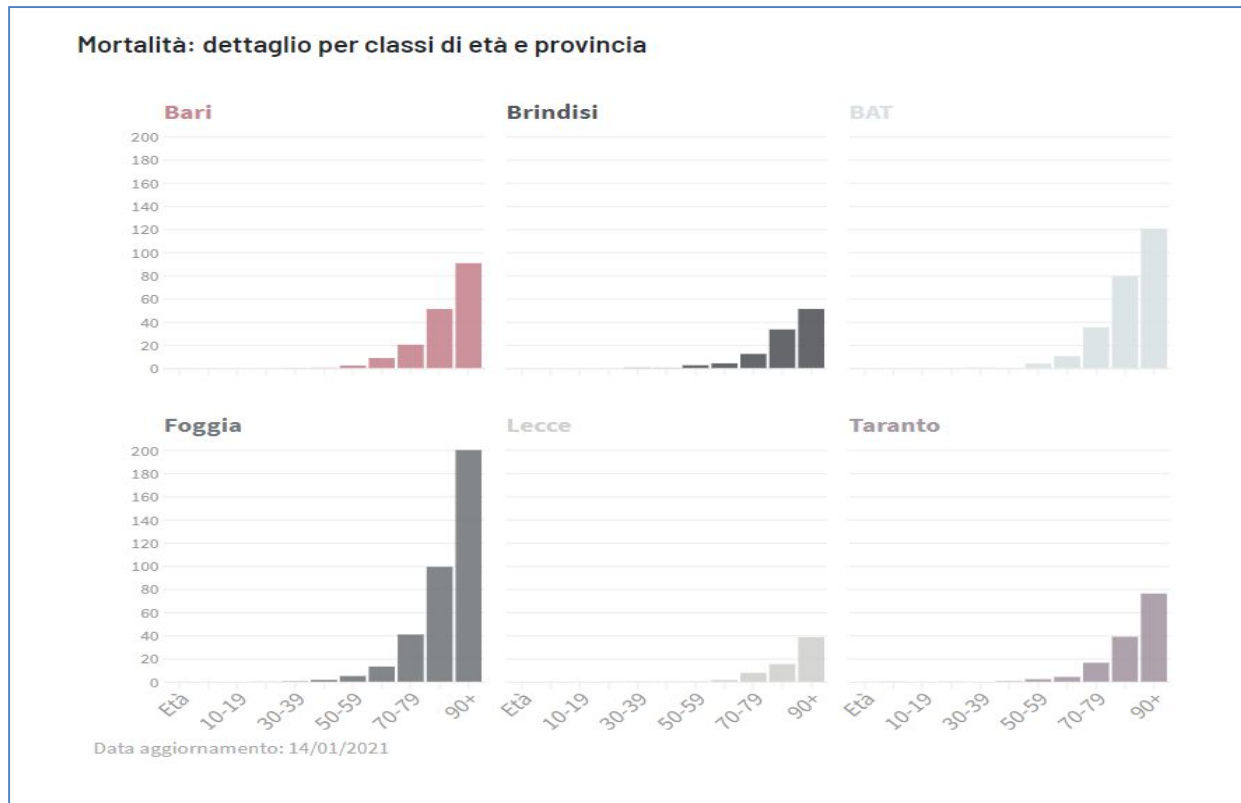


Fig. 8

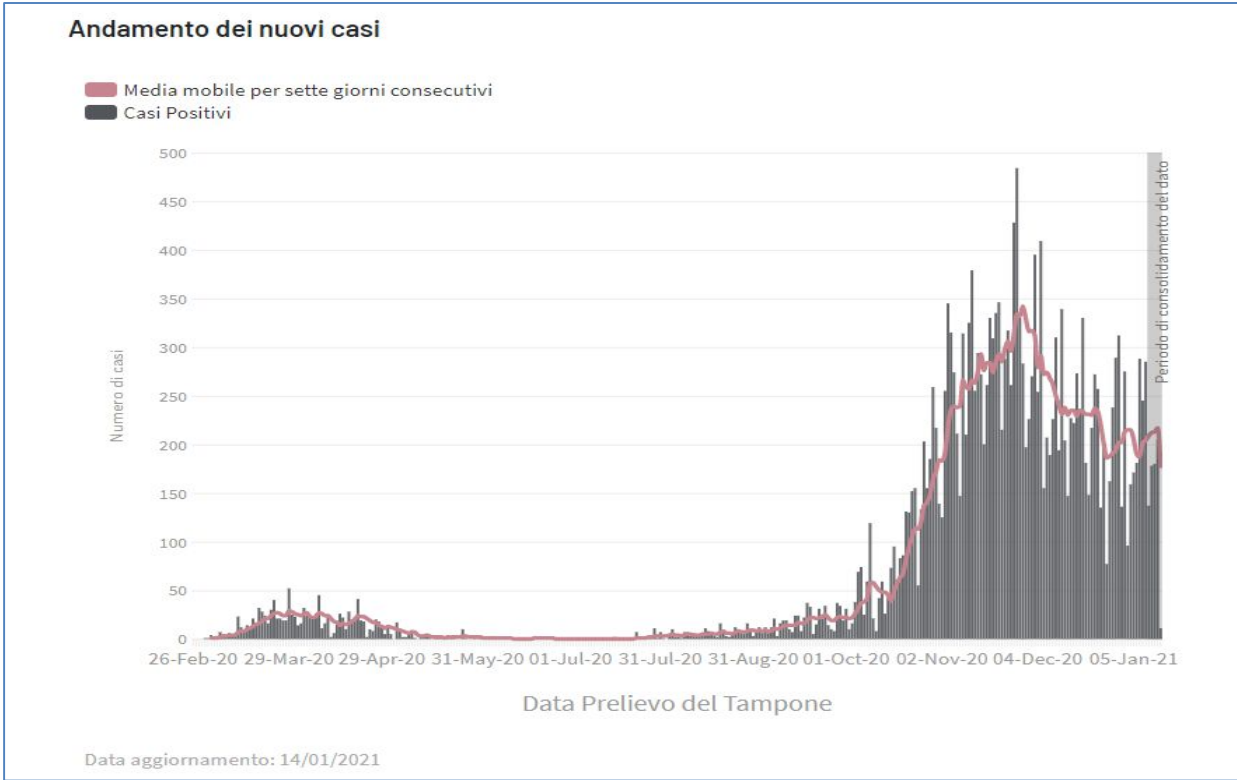


Fig. 9

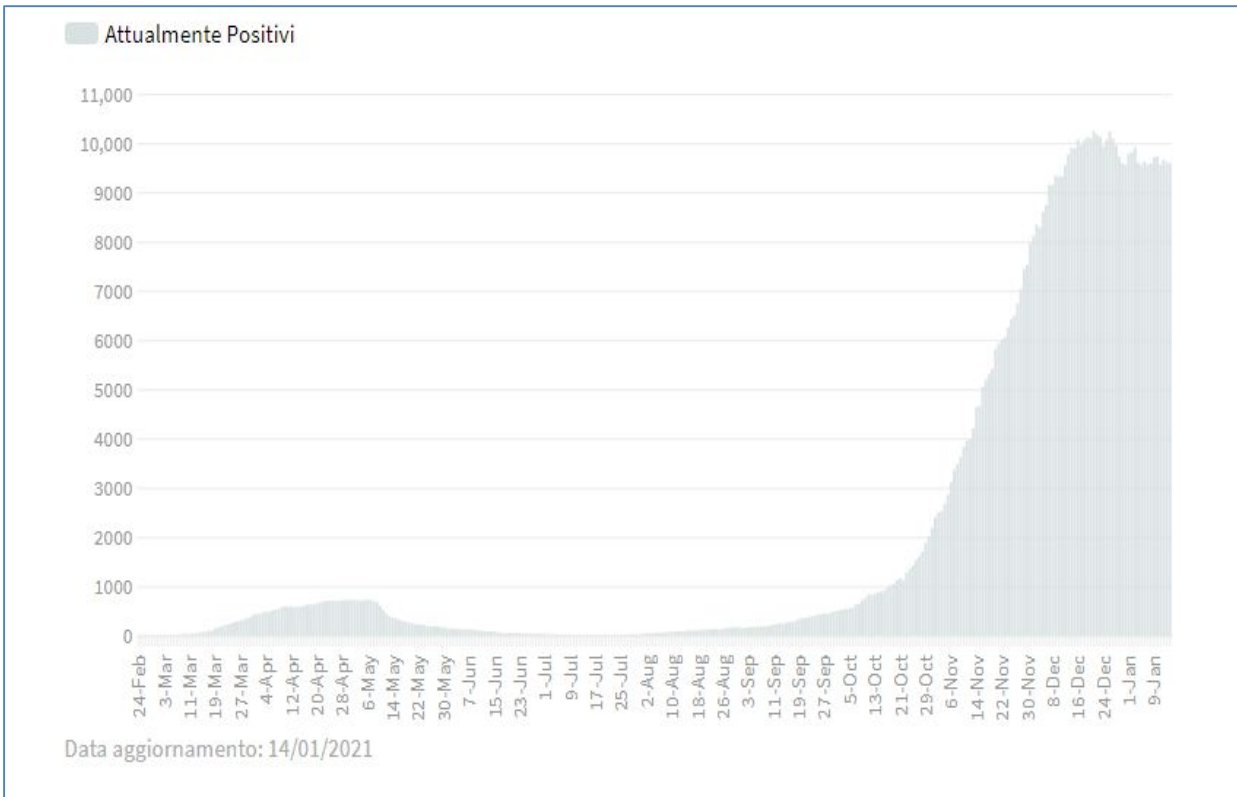


Fig. 10

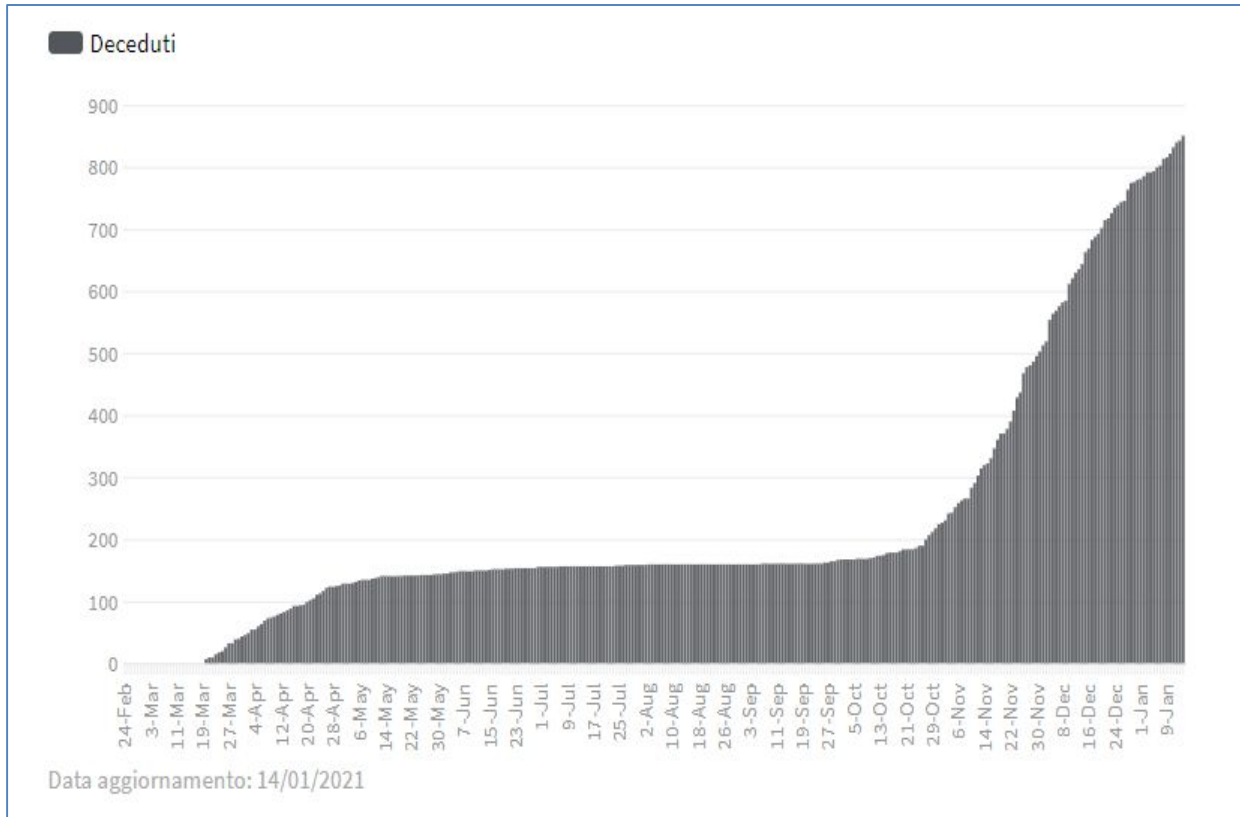


Fig. 11

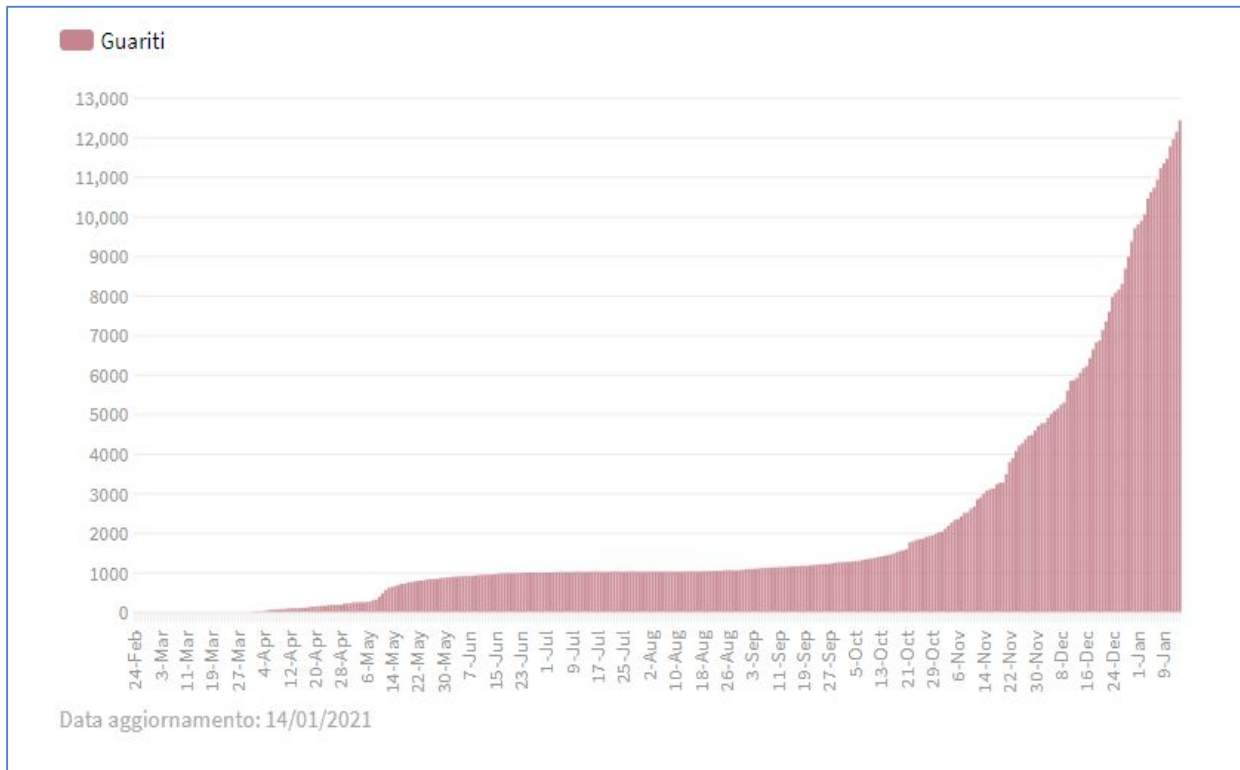


Fig. 12

	Numero di casi confermati per provincia	Incidenza cumulata per 10.000 abitanti
Bari	44.810	357,9
Brindisi	8.456	215,2
BAT	13.196	338,3
Foggia	24.924	400,6
Lecce	9.707	122,1
Taranto	15.723	272,6
Fuori Regione	578	-
Non attribuiti	112	-
Totale	117.506	292,4

Fig. 13

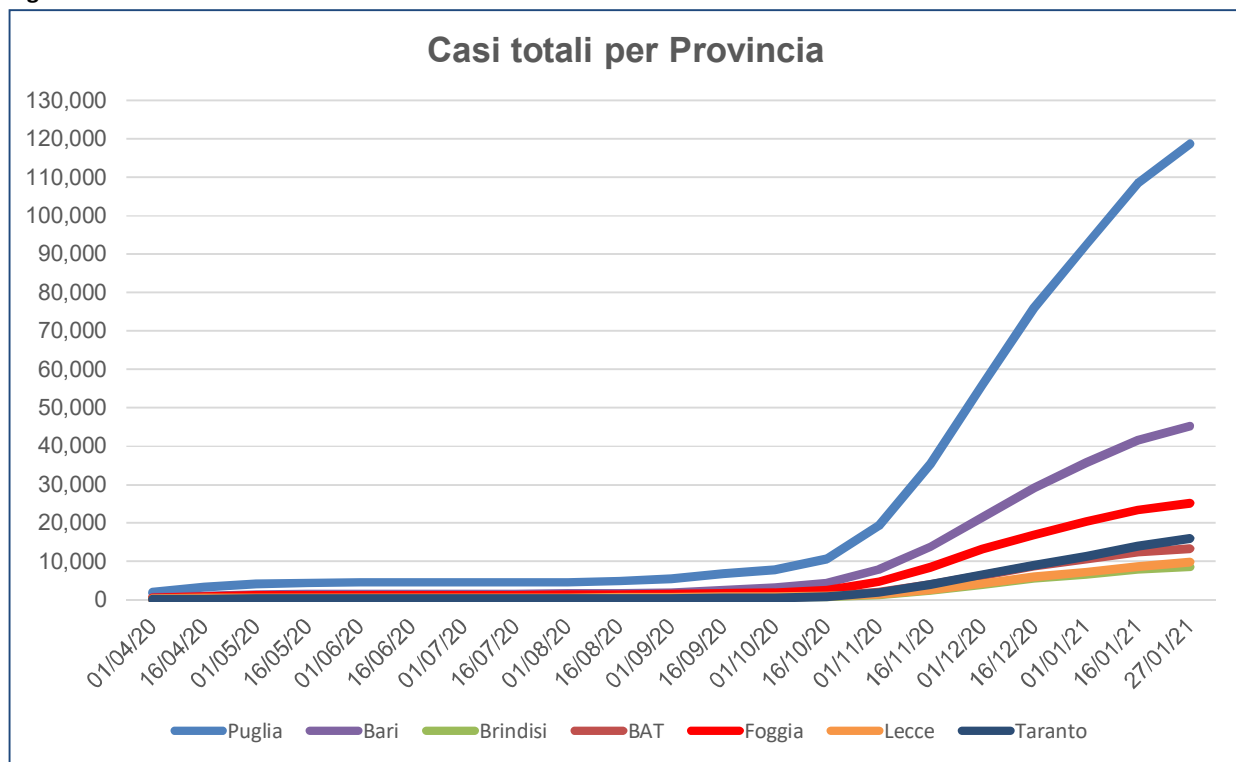
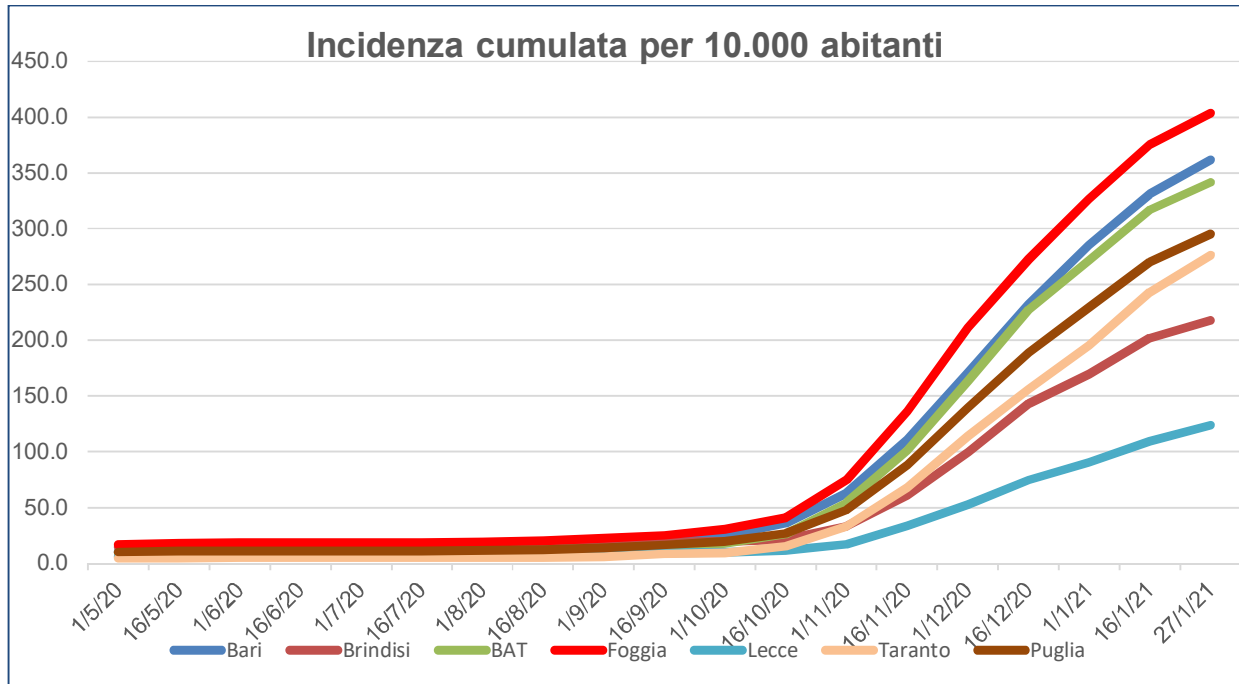


Fig. 14



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

In data 28/12/2020 la Regione Puglia ha trasmesso alla ASL 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, come previsto dalle indicazioni ministeriali e regionali, e sino a tutto il 16 gennaio sono state somministrate 5.637 dosi così suddivise tra i vari centri vaccinali:

- ✓ **1.096** operatori nel Presidio Ospedaliero di San Severo;
- ✓ **1.101** nel Presidio Ospedaliero di Cerignola;
- ✓ **1.032** nel Presidio Ospedaliero di Manfredonia;
- ✓ **84** nell'Hospice di Torremaggiore;
- ✓ **908** negli Uffici vaccinali di Foggia, troia, Vico del Gargano, San Severo, Lucera, Cerignola;
- ✓ **492** nella RSA del Presidio Territoriale di Assistenza di San Marco in Lamis;
- ✓ **330** nella RSA del Presidio Territoriale di Assistenza di Monte Sant'Angelo;
- ✓ **114** nelle strutture private accreditate;
- ✓ **480** nelle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali (dove sono stati vaccinati sia gli operatori sanitari che gli ospiti).

Tra gli operatori sanitari vaccinati nelle varie sedi aziendali sono ricompresi anche:

- ✓ **379** medici di medicina generale;
- ✓ **75** pediatri di libera scelta;
- ✓ **70** medici di continuità assistenziale

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. 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 come riportato di seguito:

➤ **Terapia Intensiva (cod. 49)**

Presidio Ospedaliero	N. PL Terapia Intensiva		
	HSP DEDICATI AL COVID	posti letto aggiuntivi (RISPETTO HSP)	totale posti letto COVID dedicati di Terapia intensiva
"Tatarella" di Cerignola – UOC Anestesia e Rianimazione	5	4	9
"Masselli Mascia" di San Severo- UOC Anestesia e Rianimazione	6	4	10

➤ **Terapia Semintensiva ex D.L. n. 34 del 19.05.2020 (cod. 94)**

Presidio Ospedaliero	N. PL Terapia Semintensiva		
	HSP DEDICATI AL COVID	posti letto aggiuntivi (RISPETTO HSP)	totale posti letto COVID dedicati di Terapia intensiva
“Tatarella” di Cerignola-UOC Medicina Interna	4	0	4
“Masselli Mascia” di San Severo – UOC Malattie Apparato Respiratorio	6	6	12
“Masselli Mascia” San Severo-UOC Medicina Interna	0	6	6

➤ **Area Medica Covid – Media Intensità**

Presidio Ospedaliero	N. PL Area Medica Covid – Media Intensità		
	HSP DEDICATI AL COVID	posti letto aggiuntivi (RISPETTO HSP)	totale posti letto COVID dedicati di Area Medica
“Tatarella” di Cerignola – UOC Cardiologia	10	4	14
“Tatarella” di Cerignola – UOC Medicina Interna	16	0	16
“Masselli Mascia” San Severo-UOC Medicina Interna	24	4	28
“Masselli Mascia” di San Severo- UOC Malattie Apparato Respiratorio	6	0	6

➤ **Pneumologia (cod. 68)**

Presidio Ospedaliero	N. PL Pneumologia		
	HSP DEDICATI AL COVID	posti letto aggiuntivi (RISPETTO HSP)	totale posti letto COVID dedicati di Pneumologia
“Masselli Mascia” di San Severo- UOC Malattie Apparato Respiratorio	6	0	6

➤ **Ginecologia**

Presidio Ospedaliero	N. PL Ginecologia		
	HSP DEDICATI AL COVID	posti letto aggiuntivi (RISPETTO HSP)	totale posti letto COVID dedicati di Ginecologia
“Tatarella” di Cerignola - UOC Ostetricia e Ginecologia	3	0	3
“Masselli Mascia” San Severo-UOC Ostetricia e Ginecologia	1	0	1

➤ **Pediatria**

Presidio Ospedaliero	N. PL Pediatria e Neonatologia		
	HSP DEDICATI AL COVID	posti letto aggiuntivi (RISPETTO HSP)	totale posti letto COVID dedicati di Pediatria e Neonatologia
“Tatarella” di Cerignola – UOC Pediatria	3 Pediatria	0	3
	3 Neonatologia	0	3

➤ **Semintensiva Area Medica OBI**

Presidio Ospedaliero	PL DEDICATI AL COVID
“Tatarella” di Cerignola - UOC MCAU	4
“Masselli Mascia” di San Severo - UOC MCAU	4

➤ **Covid Post Acuzie**

PPA/PTA	PL DEDICATI AL COVID
PO “San Camillo de Lellis” di Manfredonia – UOC Medicina Interna	20
Ospedale di Comunità di Torremaggiore	20

➤ **Dialisi Covid dedicata**

Presidio Ospedaliero	N. Posti Rene Covid dedicati		
	Posti Rene HSP Dedicati al COVID	posti rene aggiuntivi (RISPETTO HSP)	totale posti rene COVID dedicati
“Masselli Mascia” di San Severo – SSD Nefrologia e Dialisi	3 solo su 3° turno dialitico serale	0	3 su 3° turno dialitico serale
“Tatarella” Cerignola - SSD Nefrologia e Dialisi	3	0	3
“San Camillo de Lellis” di Manfredonia	1 su tre turni	0	1 su tre turni

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.

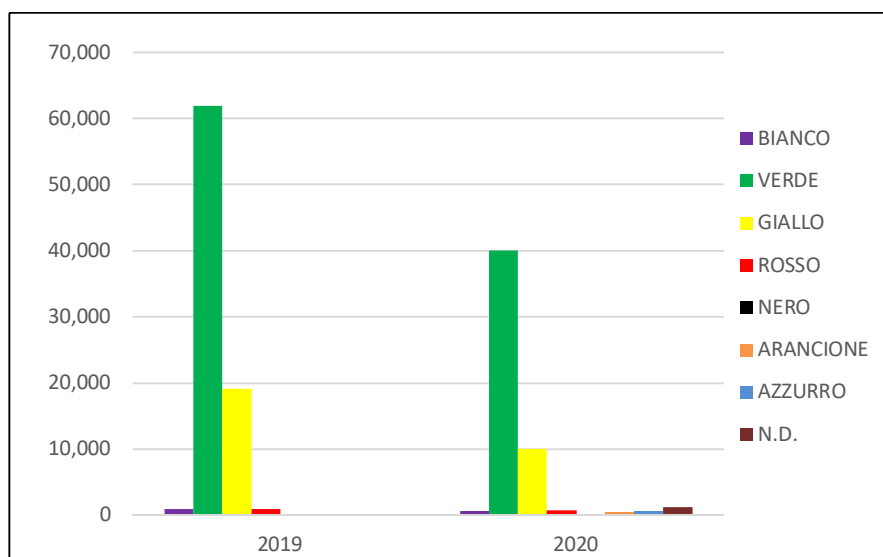
Di seguito sono riportati alcuni dei dati principali riferiti alla attività assistenziale erogata

Numero accessi in Pronto Soccorso degli Ospedali a gestione diretta

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

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

Codice	2020		2019	
	N.	%	N.	%
BIANCO	646	1,20%	982	1,18%
VERDE	39.981	74,44%	61.955	74,53%
GIALLO	10.001	18,62%	19.199	23,10%
ROSSO	671	1,25%	944	1,14%
NERO	39	0,07%	34	0,04%
ARANCIONE	509	0,95%	0	0,00%
NERO	641	1,19%	0	0,00%
N.D.	1209	2,28%	16	0,02%
TOTALE	53.697	100,00%	83.130	100%



Il numero di accessi in P.S. negli Ospedali a gestione diretta ha un notevole decremento (-35,4%) dovuto alla pandemia in corso.

Per quanto riguarda l'attività prodotta dai Presidi ospedalieri pubblici a gestione diretta dell'ASL FG, si registra che nel 2020 sono stati effettuati n. 11.169 ricoveri in regime ordinario,

pari al 33,1% in meno rispetto al 2019, e n. 477 day-hospital, circa il 64.2% in meno rispetto all'anno precedente.

Risulta di facile lettura la flessione che si è avuta nel 2020 della produzione ospedaliera a causa della pandemia, della sospensione di attività in tutti i setting assistenziali, soprattutto nella prima ondata della pandemia; nella seconda ondata, invece, nonostante sia stata molto più cruenta della prima, la convivenza con il virus e le maggiori conoscenze epidemiologiche dello stesso, il potenziamento dell'offerta sanitaria ospedaliera tramite apposito piano di riqualificazione parziale al fine di incrementare la dotazione di posti letto dedicati all'assistenza di pazienti affetti da COVID-19 hanno consentito la realizzazione di una organizzazione flessibile che ha permesso di realizzare 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 2019 vs 2020

Presidio Ospedaliero	DEGENZA ORDINARIA					
	Anno 2019			Anno 2020		
	Dimessi	Degenza media	Peso medio	Dimessi	Degenza media	Peso medio
Cerignola	6.890	4,98	0,9271	4.742	5,02	0,8773
Manfredonia	2.892	7,81	0,9132	1.777	8,23	0,8899
San Severo	6.915	6,24	0,9277	4.650	6,31	0,9727
Asl Foggia	16.697	5,99	0,9249	11.169	6,07	0,9190
Presidio Ospedaliero	DEGENZA DH/DS					
	Anno 2019		Anno 2020			
	Dimessi	Peso medio	Dimessi	Peso medio		
Cerignola	318	1,0649	166	0,7957		
Manfredonia	478	0,7453	190	0,7534		
San Severo	536	0,6806	121	0,7108		
Asl Foggia	1.332	0,7956	477	0,7573		

* Dati 2020 non consolidati

Complessivamente l'attività erogata nei presidi ospedalieri dell'ASL FG presenta una degenza media in regime ordinario pari a 6,07 giorni, in linea rispetto al 2019 (5,99 giorni) e con dinamiche differenti fra i tre presidi. Per quanto riguarda la casistica chirurgica (che rappresenta il 27,4% del totale dell'attività erogata), questa rimane più o meno costante rispetto all'anno precedente nonostante gli anestesisti siano stati utilizzati 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 2019 vs 2020**

DEGENZA ORDINARIA								
Anno 2019					Anno 2020			
Presidio Ospedaliero	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Cerignola	2.175	31,6	4.715	68,4	1.363	28,7	3.379	71,3
Manfredonia	616	21,3	2.276	78,7	435	24,5	1.342	75,5
San Severo	1.798	26,0	5.117	74,0	1.306	28,1	3.344	71,9
Asl Foggia	4.589	27,5	12.108	72,5	3.104	27,8	8.065	72,2
DEGENZA DH/DS								
Anno 2019					Anno 2020			
Presidio Ospedaliero	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Cerignola	119	37,4	199	62,6	38	22,9	128	77,1
Manfredonia	103	21,5	375	78,5	12	6,3	178	93,7
San Severo	176	32,8	360	67,2	40	33,1	81	66,9
Asl Foggia	398	29,9	934	70,1	90	18,9	387	81,1
DEGENZA ORDINARIA + DH/DS								
Anno 2019					Anno 2020			
Presidio Ospedaliero	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Cerignola	2.294	31,8	4.914	68,2	1.401	28,5	3.507	71,5
Manfredonia	719	21,3	2.651	78,7	447	22,7	1.520	77,3
San Severo	1.974	26,5	5.477	73,5	1.346	28,2	3.425	71,8
Asl Foggia	4.987	27,7	13.042	72,3	3.194	27,4	8.452	72,6

* Dati 2020 non consolidati

Dal complesso dei ricoveri effettuati, si rileva che la mobilità attiva extra-regionale 2020 è in diminuzione rispetto al 2019 ed è pari al 4,5%:

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche):

Presidio Ospedaliero	Ricoveri ordinari anno 2019 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	6.544	235	111	6.890
Manfredonia	2.813	59	20	2.892
San Severo	6.545	176	194	6.915
Asl Foggia	15.902	470	325	16.697

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 DH/DS anno 2019 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	305	11	2	318
Manfredonia	455	21	2	478
San Severo	523	10	3	536
Asl Foggia	1.283	42	7	1.332

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 Ordinari + DH/DS anno 2019 x residenza			
	Puglia	Altre Regioni	Eestero	Totale
Cerignola	6.849	246	113	7.208
Manfredonia	3.268	80	22	3.370
San Severo	7.068	186	197	7.451
Asl Foggia	17.185	512	332	18.029

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

* Dati 2020 non consolidati

Di seguito, si riporta il complesso dei ricoveri effettuati negli anni 2019 e 2020 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 2019 vs 2020**

Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA							
	Anno 2019				Anno 2020			
	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG
CARDIOLOGIA	367	655	887	1.909	157	414	453	1.024
CHIRURGIA GENERALE	826	651	697	2.174	425	548	419	1.392
AREA CHIRURGICA COVID								
MEDICINA INTERNA	920	775	732	2.427	495	441	441	1.377
MEDICINA INTERNA SEMINTENSIVA								
AREA MEDICA COVID - MEDICINA INTERNA					36		85	121
AREA MEDICA COVID - CARDIOLOGIA								
NEFROLOGIA E DIALISI	312		193	505	183		133	316
NIDO	516		290	806	579		172	751
OFTALMOLOGIA	64			64	77			77
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	156	227	500	883	51	47	409	507
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.212		1.478	2.690	1.135		1.060	2.195
OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID								
OTORINOLARINGOIATRIA	431			431	256			256
PEDIATRIA	1.110		852	1.962	658		629	1.287
PEDIATRIA COVID								
PSICHIATRIA		352	322	674		247	204	451
UROLOGIA	529			529	318			318
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	63		84	147	83		60	143
RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA COVID)				0			9	
UTIC	275		291	566	194		204	398
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA			15	15			12	12
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA			30	30			14	14
GASTROENTEROLOGIA		139		139				0
LUNGODEGENZA	109	93	66	268	75	80	94	249
PNEUMOLOGIA			478	478			248	248
PNEUMOLOGIA SEMINTENSIVA COVID							2	2
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (MEDICINA INTERNA)					20			20
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (PNEUMOLOGIA)							2	
MEDICINA INTERNA-COVID POST ACUZIE								
TOTALE	6.890	2.892	6.915	16.697	4.742	1.777	4.650	11.169

* Dati 2020 non consolidati

**Produzione Ospedaliera dell'ASL FG in day-hospital (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero - Anno 2019 vs 2020**

Disciplina di dimissione	DAY HOSPITAL/DAY SURGERY							
	Anno 2019				Anno 2020			
	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG
CARDIOLOGIA	28		278	306			50	50
CHIRURGIA GENERALE		117	163	280	20	16	45	81
AREA CHIRURGICA COVID								
MEDICINA INTERNA	3	1		4	3			3
MEDICINA INTERNA SEMINTENSIVA								
AREA MEDICA COVID - MEDICINA INTERNA								
AREA MEDICA COVID - CARDIOLOGIA								
NEFROLOGIA E DIALISI								
NIDO								
OFTALMOLOGIA					1			1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			31	31			2	2
OSTETRICIA E GINECOLOGIA								
OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID								
OTORINOLARINGOIATRIA	75			75	12			12
PEDIATRIA	73		63	136	13		24	37
PEDIATRIA COVID								
PSICHIATRIA		313	1	314		142		142
UROLOGIA	139			139	117			117
ANESTESIA E RIANIMAZIONE								
RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA COVID)								
UTIC								
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA								
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA								
GASTROENTEROLOGIA		47		47		32		32
LUNGODEGENZA								
PNEUMOLOGIA								
PNEUMOLOGIA SEMINTENSIVA COVID								
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (MEDICINA INTERNA)								
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (PNEUMOLOGIA)								
MEDICINA INTERNA-COVID POST ACUZIE								
TOTALE	318	478	536	1.332	166	190	121	477

* Dati 2020 non consolidati

In valore assoluto, l'attività di day hospital e day surgery registra negli anni 2019/2020 una riduzione di n. 855 prestazioni.

Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA + DH/DS							
	Anno 2019				Anno 2020			
	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG	Cerignola	Manfredonia	San Severo	ASL FG
CARDIOLOGIA	395	655	1165	2.215	157	414	503	1.074
CHIRURGIA GENERALE	826	768	860	2.454	445	564	464	1.473
AREA CHIRURGICA COVID								
MEDICINA INTERNA	923	776	732	2.431	498	441	441	1.380
MEDICINA INTERNA SEMINTENSIVA								
AREA MEDICA COVID - MEDICINA INTERNA					36		85	121
AREA MEDICA COVID - CARDIOLOGIA								
NEFROLOGIA E DIALISI	312		193	505	183		133	316
NIDO	516		290	806	579		172	751
OFTALMOLOGIA	64			64	78			78
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	156	227	531	914	51	47	411	509
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1212		1478	2.690	1135		1060	2.195
OSTETRICIA E GINECOLOGIA COVID								
OTORINOLARINGOIATRIA	506			506	268			268
PEDIATRIA	1183		915	2.098	671		653	1.324
PEDIATRIA COVID								
PSICHIATRIA		665	323	988		389	204	593
UROLOGIA	668			668	435			435
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	63		84	147	83		60	143
RIANIMAZIONE (TERAPIA INTENSIVA COVID)					0		9	9
UTIC	275		291	566	194		204	398
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA			15	15			12	12
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA			30	30			14	14
GASTROENTEROLOGIA		186		186		32	0	32
LUNGODEGENZA	109	93	66	268	75	80	94	249
PNEUMOLOGIA			478	478			248	248
PNEUMOLOGIA SEMINTENSIVA COVID					0	0	2	2
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (MEDICINA INTERNA)					20	0	0	20
TERAPIA SEMINTENSIVA COVID (PNEUMOLOGIA)					0	0	2	2
MEDICINA INTERNA-COVID POST ACUZIE						0		0
TOTALE	7.208	3.370	7.451	18.029	4.908	1.967	4.771	11.646

* Dati 2020 non consolidati

3.1.4 Assistenza Distrettuale

La programmazione regionale ribadisce l'importanza di coniugare la riorganizzazione della rete ospedaliera con il potenziamento delle strutture territoriali in una logica di continuità assistenziale.

L'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, riveste infatti un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale. Relativamente ai primi, è evidente il ruolo di filtro che le strutture territoriali svolgono nel contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati; per quanto riguarda i flussi in uscita assumono primaria importanza meccanismi organizzativi quali le dimissioni protette e la presa in carico di pazienti con patologie croniche e non autosufficienti.

L'assistenza Distrettuale dell'ASL Foggia viene assicurata da n. 8 Distretti Socio Sanitari nei quali si suddividono n.61 Comuni secondo la rappresentazione grafica e tabellare che di seguito si riporta.



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 01/01/2020 per Distretto e per classi di età è la seguente:

Profilo demografico per distretto di residenza al 01/01/2020

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	98.935	16%	13.428	14%	64.197	65%	21.310	22%	21,5%
Distretto 52 San Marco in L.	56.427	9%	7.234	13%	36.298	64%	12.895	23%	22,9%
Distretto 53 Vico del G.	44.666	7%	5.799	13%	28.832	65%	10.035	22%	22,5%
Distretto 54 Manfredonia	76.846	13%	10.219	13%	49.355	64%	17.272	22%	22,5%
Distretto 55 Cerignola	92.599	15%	14.418	16%	62.262	67%	15.919	17%	17,2%
Distretto 58 Lucera	49.965	8%	6.152	12%	31.800	64%	12.013	24%	24,0%
Distretto 59 Troia	37.793	6%	4.465	12%	24.013	64%	9.315	25%	24,6%
Distretto 60 Foggia	149.673	25%	19.735	13%	96.288	64%	33.650	22%	22,5%
Asl Foggia	606.904		81.450	13%	393.045	65%	132.409	22%	21,8%
Puglia	3.953.305		507.823	13%	2.553.640	65%	891.842	23%	22,6%

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 (Pediatria 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.

L'Azienda opera mediante n. 171 strutture a gestione diretta e n. 145 strutture convenzionate/autorizzate all'esercizio dell'attività. La tipologia di assistenza erogata è riassunta nelle seguenti tabelle:

Strutture a gestione diretta

Tipo struttura	S01 (Attività clinica)	S02 (diagnostica strumentale e per immagini)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultoriale)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per Tossico dipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichiatrici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)	S13 (Assistenza Pazienti COVID)
Ambulatorio Laboratorio	60	14	36										
Struttura residenziale									2			3	
Struttura semiresidenziale					3								
Altro tipo di struttura Territoriale				28	14	11							
Totale	60	14	36	28	17	11			2			3	

Strutture convenzionate/autorizzate all'esercizio dell'attività

Tipo struttura	S01 (Attività clinica)	S02 (diagnostica strumentale e per immagini)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultoriale)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per Tossico dipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichiatrici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)	S13 (Assistenza Pazienti COVID)
Ambulatorio Laboratorio	6	11	36										
Struttura residenziale					23				17	5	13	1	1
Struttura semiresidenziale					7				6	9	9		
Altro tipo di struttura Territoriale								1					
Totale	6	11	36		30			1	23	14	22	1	1

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 RssAvia 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	IL 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 5.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,25,27,29,315.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 Iago 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 RRS/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 2020 sono state erogate dall'ASL FG, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 1.913.170 prestazioni di specialistica ambulatoriale con un decremento del 37% rispetto al 2019. Tale decremento è dovuto alla sospensione delle prestazioni a causa della pandemia da Sars –CoV2.

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

	2020		2019		Var. %	Var. %
	quantità	importo	quantità	importo	quantità	valore
Prestazioni specialistiche da ambulatori ospedalieri	922.412	11.743.412	1.435.472	22.367.566	-36%	-47%
Prestazioni specialistiche da ambulatori territoriali	990.758	7.796.836	1.584.059	15.422.410	-37%	-49%
	1.913.170	19.540.247	3.019.531	37.789.976	-37%	-48%

HOSPICE

Con riferimento all'attività di Hospice, la tabella che segue mostra il numero di utenti trattati nel 2020 dalle strutture sia pubbliche che private.

HOSPICE DATI DI ATTIVITA'

Strutture	Totale 2020	Totale 2019
Don Uva	155	189
Torremaggiore	80	102
Monte Sant'Angelo	23	36

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	2020	2019
Distretto San Severo	2082	2.158
Distretto San Marco in L.	1080	1.096
Distretto Vico del Gargano	1034	1.211
Distretto Manfredonia	666	752
Distretto Cerignola	416	509
Distretto Lucera	1153	1.450
Distretto Troia -Accadia	729	891
Distretto Foggia	1.611	1.681
TOTALE	8.771	9.748

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. Infatti, nella zona nord della Provincia di Foggia ed in particolare nei Distretti Socio Sanitari di Lucera, San Severo, San Marco in Lamis e Vico del Gargano il Servizio era affidato alla Cooperativa Sociale O.S.A., con un contratto rinveniente dalla ex AUSL FG/1. Nei rimanenti Distretti Socio Sanitari, in particolare Troia-Accadia, Foggia Cerignola e Manfredonia, il servizio era internalizzato e veniva erogato attraverso personale sanitario dipendente. L'idea di una assistenza integrata unica aziendale per gli utenti bisognosi, contrapposta ad una suddivisione dei diversi servizi per i diversi distretti, è stata da subito individuata come scelta da preferire a tutto vantaggio degli utenti per fornire un'assistenza omogenea.

Con delibera n. 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.

Nell'anno 2020, 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 e soprattutto alla programmazione ed esecuzione dei tamponi.

Nell'anno 2021, su disposizioni del Ministero della Salute, al Dipartimento di Prevenzione è stato affidato anche il coordinamento della campagna vaccinale anti -Covid.

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

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

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

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

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

SERVIZIO di IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE - SIAN				
	2017	2018	2019	2020
Controlli Chimici	289	227	219	220
Controlli Microbiologici	88	104	134	136
Controlli Residui Fitosanitari	206	100	194	201
Controlli Antiparassitari	31	39	48	28
Controlli OGM	9	9	10	10

Nel corso dell'anno 2020 il Servizio igiene degli alimenti e della Nutrizione ha organizzato n° 2 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 2020 a confronto con quella svolta nel 2019:

SERVIZIO di IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SISP	ANNO 2019	ANNO 2020
Dosi vaccinazione somministrate	127.617	95.077
N° casi malattie infettive notificate	507	131
Rilascio certificazioni	13.371	9.209
N° Visite fiscali effettuate	167	198
Rilascio pareri insediamenti produttivi, residenziali, rurali, commerciali e servizi	560	58
Rilascio pareri autorizzazioni strutture sanitarie e socio-sanitarie	12	15
Rilascio pareri autorizzazione strutture socio-assistenziali	3	6
Vigilanza strutture sanitarie e socio assistenziali	28	50
Vigilanza e prevenzione Legionellosi (n. campioni effettuati)	834	300
Vigilanza piscine	46	51
Vigilanza ambienti scolastici	36	33
Vigilanza centri estetici, tatuaggi	60	21

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

		2019				2020			
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)	1.453			1.453	783			783
2.2	N° complessivo di cantieri ispezionati	159			159	147			147
2.2.1	di cui non a norma al 1° sopralluogo	29			29	52			52
2.3	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	210	259	341	810	155	156	342	653
2.4	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	198	360	387	945	215	230	450	895
2.5	N° totale verbali	32	117	72	221	55	81	93	229
	<i>di cui riguardanti</i>								
2.5.1	imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	28	90	61	179	44	74	86	204
2.5.2	lavoratori autonomi	0	11	1	12	0	6	0	6
2.5.3	committenti e/o responsabili dei lavori	2			2	3	0	3	6
2.5.4	coordinatori per la sicurezza	1			1	7	0	0	7
2.5.5	medico competente	0	2	6	8	1	0	4	5
2.5.6	Altro	0	3	1	4	0	1	0	1
2.6	N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	32	114	75	221	55	81	93	229
	<i>di cui</i>								
2.6.1	Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	31	94	74	199	53	75	86	214
2.6.2	Verbali con sanzioni amministrative	1	20	1	22	2	6	7	15
2.6.3	Altro	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7	N° violazioni	52	167	110	329	82	139	148	369
2.8	N° sequestri	0	0	5	5	0	4	3	7
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)	181			181	285			285
2.11	N° di cantieri ispezionati per amianto	33			33	16			16

		2019	2020
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	96	111
4.2	N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	21	26
5	INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
5.1	N° inchieste malattie professionali concluse	14	4
5.2	N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	4	2
6	PARERI	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
6.1	N° pareri	28	14
6.2	N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	28	14
7	ATTIVITA' SANITARIA	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
7.1	N° visite effettuate dal Servizio SPESAL per apprendisti e minori ove effettuate	200	8
7.1.1	Numero di altre visite effettuate dal Servizio SPESAL di propria iniziativa o su richiesta	280	60
7.2	N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	70	35
7.3	N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	60	35
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	7
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.)	4	10
9	ATTIVITA' DI FORMAZIONE	TUTTI I COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
9.1	N° ore di formazione	80	180
9.2	N° persone formate	240	50
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	266.962	365.172
12.2	Proventi per pagamento sanzioni amministrative	11.678	3.102

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 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
Allevamenti bovini-bufalini per tbc	1.143	987	1.048
Allevamenti bovini-bufalini per brucellosi	1.003	981	990
Allevamenti bovini-bufalini per leucosi	1.003	981	990
Allevamenti ovini-caprini per brucellosi	1.221	1.135	1.180
ATTIVITA'	ANNO 2018	Anno 2019	Anno 2020
N° controlli collettivi in allevamenti bovini/bufalini per tubercolosi-brucellosi e leucosi	3.225	3.310	3.584
N° controlli collettivi in allevamenti bovini/bufalini per lettura tbc	2.161	2.290	2.327
N° controlli collettivi in allevamenti ovini/caprini per brucellosi	1.579	1.713	1.954
n° prove tubercoliniche	64.760	63.896	59.284
n° prelievi bovini/bufalini	89.273	83.867	88.482
n° prelievi ovini/caprini	128.106	122.554	116.112
n° pratiche indennizzo	289	180	225

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 2018, 2019 e 2020, di cui alla D.G.R. n. 220/2015;
- Controlli ad hoc derivanti da allerte alimentari;
- Attività di monitoraggio e sorveglianza sui contaminanti ambientali in attuazione del Piano Nazionale Residui.

SIAV B			
Ispezioni Animali Macellati	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Bovini	3.294	3.004	2.883
Ovi-caprini	9.091	7.268	12.529
Bufali	0	30	47
Equini Suini	2.925	2.823	2.820
Cinghiali	6	69	54
Controlli benessere animali in fase di macellazione	391	352	474
Verifiche DIA	265	300	2.600
Certificazioni sanitarie su prodotti destinati all'esportazione	231	227	205

La contrazione di alcuni dati, è dovuta alla avvenuta riduzione, per pensionamento di Dirigenti Veterinari, pensionamento e trasferimento di personale amministrativo e, per quanto riguarda gli animali macellati, alla chiusura di alcuni stabilimenti di macellazione e ad una minore richiesta dei macellatori.

Servizio Veterinario Area C: Igiene degli Allevamenti delle produzioni Animali

SIAV C		
	ANNO 2019	ANNO 2020
FARMACO VETERINARIO		
Controllo e registrazione ricette	1.334	844
Atti di farmaco-sorveglianza	586	405
Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari	13	13
Vidimazione registri medicinali	177	137
Atti di farmaco-sorveglianza sulle prescrizioni per mangimi medicati e mangimi preparati in azienda	0	0
N. prescrizioni per mangimi dedicati	11	0
ALIMENTI PER ANIMALI E PRODUZIONE E DISTRUBUZIONE DEI MANGIMI		
Istanze di registrazione Reg. CE 183/05	108	95
Istanze di riconoscimento Reg. CE 183/05	1	23
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda-schede compilate	573	406
Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero casearie	296	271
Controllo e vigilanza sulla produzione animale (PNAA e PNR)	133	73
Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione	1101	262
Acquacoltura	102	87
Reg. CE 1/2005		193
Fauna	679	566
Sottoprodotti di origine animale	556	442
Attività UPG	9	115
Parere per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria ambulatorio veterinario	2	2
Vigilanza circhi e manifestazioni con animali	6	1
Conferenza di servizio (Comune -Dipartimento) per esprimere parere tecnico sanitario sui progetti-ricovero per animali-per il rilascio della concessione edilizia	17	11
Istruttoria per la registrazione delle aziende zootecniche quali produttori primari	103	65
Parere sanitario per l'emissione di ordinanza sindacale; concentrazione di animali; mercati; fiere; mostre	51	64
Esposti vari	114	267
Attestati e certificazioni rilasciate	501	309
ATTIVITA' AVI-CUNICOLI		
Dia allevamenti avi-cunicoli con sopralluogo	20	12
Sopralluoghi in allevamenti avi-cunicoli	246	158
Schede benessere animale	161	151
Registrazione allevamenti avi-cunicoli Reg. CE 183 e inserimento in banca regionale	27	10
Controllo registri animali morti allevamenti avi-cunicoli, controllo carcasse consegnate alla ditta per lo smaltimento	106	151
Parere tecnico-sanitario su progetti allevamenti avi-cunicoli	28	1
Istruttoria e rilascio autorizzazione allevamenti autorizzati di siero Reg. UE 142/2011	2	0
Verbale di accertamento sanzioni amministrative	0	0
PNAA campioni fatti	8	7
PNR campioni fatti	469	6
Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda- schede compilate	17	151
Attività di vigilanza impianti di transito sottoprodotti	1	0
Invio carcasse di animali in impianti di incenerimento	0	1
Attestati, certificazioni rilasciati	6	5

Principali dati relativi alla copertura vaccinale

Nel triennio 2018-2020 la copertura vaccinale della popolazione residente nell'ambito dell'ASL Foggia confrontata con quella della Regione Puglia viene di seguito rappresentata:

	ASL FG		
	2018	2019	2019
Esavalente		93,00%*	91,20%
MPR	95,10%	90,77%*	89,18%
Meningococco	90,31%	92,48%*	80,79%
Pneumoocco		90,00%*	89,20%
HPV	72,13%	79,78%*	77,94%
Influenza (anziani)		50,50%*	44,60%

*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 2020 sono state somministrate n. 12.322 dosi di vaccino Esavalente e n. 12.163 dosi di vaccino Anti Pneumococco. Nel corso della campagna vaccinale 2020 sono state somministrate n. 59.005 dosi di vaccino per influenza alla popolazione anziana (>65 anni).

Il confronto tra le coperture vaccinali dell'Azienda e la media regionale è in fase di elaborazione.

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 2019-2020

	ASL FG	
	2019	2020
Estensione	76,50%	25,50%
Adesione	18,00%	22,70%

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO (MAMMOGRAFICO) ANNO 2019-2020

	ASL FG	
	2019	2020
Estensione	31,30%	11,20%
Adesione	33,80%	18,60%

SCREENING DEL CARCINOMA COLON-RETTO ANNO 2019-2020

	ASL FG	
	2019	2020
Estensione	76,50%	30,50%
Adesione	18,00%	11,60%

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.

DDP e pandemia da COVID-19

La prevenzione delle dipendenze è un punto fondamentale della mission del DDP; tale prevenzione, normalmente, viene svolta in buona parte al di fuori dei SerD e specificatamente nei luoghi di aggregazione e nella scuola. Le limitazioni praticamente assolute all'operare in questi contesti durante la pandemia da Covid-19 ha di fatto compromesso tutte le attività programmate di prevenzione. In particolare, il progetto di prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico che attinge a fondi dedicati da parte della Regione Puglia e che vede numerose ed articolate attività rivolte sia al mondo della scuola che alla popolazione generale (spettacoli teatrali, incontri tematici nelle librerie, corsi di formazione per operatori del sociale e del sanitario, interventi nelle scuole / parrocchie / palestre etc.), è stato bruscamente sospeso nel febbraio 2020.

I SerD hanno continuato ad assicurare gli interventi terapeutici ai loro utenti, compresa in primo luogo la somministrazione di farmaci sostitutivi. I colloqui sociali, educativi, psicologici sono stati sempre assicurati, in buona parte dei casi telefonicamente. Il DDP si è preso anche cura del disagio psicologico degli operatori della ASL FG e della Sanitaservice alle prese con le difficoltà create dalla pandemia, istituendo un servizio di counseling psicologico telefonico a loro dedicato. Si è assistito ad una riduzione dei nuovi accessi ai SerD, così come in ogni branca della medicina, mentre le proiezioni nazionali parlano di un aumento del consumo di alcol e dei comportamenti di dipendenza legati al gioco online e/o all'utilizzo di internet. Del pari, molti soggetti si sono rivolti al "dark web" acquistando le più varie sostanze stupefacenti come gli oppiacei e cannabinoidi sintetici. Classicamente questi soggetti non si rivolgono ai SerD se non in caso di gravi conseguenze (sanitarie e/o giudiziarie). Gli ingressi in Comunità Terapeutica sono stati difficoltosi (o del tutto impossibili) per vari mesi del 2020, normalizzandosi – o quasi- nell'ultimo periodo.

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 2018-2020 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 2018 – 2020

UTENTI IN CARICO	2018	2019	2020
Tossicodipendenti (sostanze illegali, poli assuntori e/o farmacodipendenti)	1.891	1.852	1.576
Alcolodipendenti	543	373	419
Tabagisti	13	7	9
Giocatori d'Azzardo	120	118	76
Altre dipendenze comportamentali	3	5	3
Appoggiati provvisori	377	329	77
Attività medico-legale (patenti, ecc.)	802	716	722
Altre consulenze	15	296	29
Segnalati da prefettura (art. 121 o 75)	171	152	82
TOTALE	3.935	3.448	2.993

Confronto dei dati relativi alle prestazioni del DDP nel triennio 2018 – 2020

PRESTAZIONI	2018	2019	2020
Attività rivolte al paziente condivise dall'equipe	40.461	19.577	15.685
Colloqui per management clinico (svolti da più operatori)	18.042	25.012	9.940
Attività mediche	5.940	5.366	3.032
Visite mediche 1°	838	955	657
Visite di controllo	3.757	3088	1.816
Visite psichiatriche	401	962	302
Colloquio psichiatrico	7	48	34
Colloquio psichiatrico controllo	673	300	158
Visita specialistica domiciliare	264	15	65
Attività infermieristiche	87.779	89.824	58.576
Attività infermieristiche professionali	7912	14706	11.281
Test stupefacenti	41.116	32.360	18.940
Somministrazione farmaci e/o vaccini	38.751	42.758	28.355
Attività psicologiche	7.700	7.443	3.867
Colloquio psicologico clinico	5.495	5.475	3.062
Test psicologici	397	485	207
Psicoterapie individuali	1.227	988	478
Psicoterapie di coppia	345	284	101
Psicoterapie di gruppo	236	211	19
Attività di assistenza sociale	7.541	5.657	7.064
Attività educative	3.659	1.294	1.236
Interventi Socio educativi di gruppo	414	324	948
Colloquio socio educativo motivazionale	3.245	970	288
Attività amministrative	4.753	11.214	13.548
Formazione	301	215	82
Prevenzione (nel territorio, ecc.)	353	930	278
TOTALE	176.529	166.532	113.308

2019
TOSSICODIPENDENTI

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		2019
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
<15	0	0	0	0	0
15-19	30	7	32	1	70
20-24	43	5	52	5	105
25-29	68	2	110	5	185
30-34	50	3	168	11	232
35-39	51	4	196	10	261
40-44	44	4	268	12	328
45-49	32	0	264	17	313
50-54	9	2	202	9	222
55-59	4	1	95	3	103
60-64	5	0	18	0	33
65 oltre	3	2	6	1	10
Totale	339	28	1.411	74	1.852

2020
TOSSICODIPENDENTI

ETA'	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRATI		2020
	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

2019
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	2	0	4
25-29	9	1	8	2	20
30-34	6	1	8	2	17
35-39	7	4	28	2	41
40-44	8	3	46	8	65
45-49	13	0	44	10	67
50-54	6	5	49	5	65
55-59	1	5	26	12	44
60-64	8	3	16	4	31
65 oltre	4	0	10	4	18
Totale	65	22	237	49	373

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

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:

- **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**
- **SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC):**
 - **SPDC P.O. San Severo**
 - **SPDC Plesso Lucera**
 - **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. L'individuazione di un referente aziendale ha consentito, nel 2016, di raggiungere un risultato soddisfacente sulla omogeneità dei dati raccolti e sulla regolarità degli invii.

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	2018	2019	2020
CSM CERIGNOLA	16.910	11.467	10.800
CSM FOGGIA 1	26.524	21.598	16.800
CSM FOGGIA 2	20.107	18.834	14.900
CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	7.685	7.572	7.300
CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	22.470	18.938	14.600
CSM LUCERA	17.152	15.684	10.800
CSM MANFREDONIA	12.950	10.681	12.250
CSM SAN SEVERO	20.379	21.993	20.700
CSM TROIA	8.341	6.651	6.650
TOTALI	152.518	133.418	114.800

NUMERO UTENTI	2018		2019		2020	
	Totale utenti	Nuovi utenti	Totale utenti	Nuovi utenti	Totale utenti	Nuovi utenti
CSM CERIGNOLA	1.775	998	1.138	468	1010	423
CSM FOGGIA 1	857	167	773	172	679	102
CSM FOGGIA 2	788	257	899	220	761	122
CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO	946	480	960	459	735	353
CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS	716	392	764	383	608	296
CSM LUCERA	772	266	676	173	624	142
CSM MANFREDONIA	1.351	437	1.105	478	1061	363
CSM SAN SEVERO	1.177	517	1.156	520	831	312
CSM TROIA	512	176	545	214	515	166
TOTALI	8.894	3.640	8.016	3.087	6.824	2.279

Attività semiresidenziale

Numero utenti che hanno frequentato il centro al 31.12.2020 N° 215

Maschi = 129 Femmine = 86

NUMERO UTENTI CHE HANNO FREQUENTATO IL CENTRO	2018	2019	2020
	Totale utenti	Totale utenti	Totale utenti
CENTRO DIURNO ALDA MERINI MANFREDONIA	21	25	26
CENTRO DIURNO ARCOBALENO DELICETO	19	21	19
CENTRO DIURNO HELIOS RODI GARGANICO	10	11	12
CENTRO DIURNO IL SORRISO FOGGIA	22	23	25
CENTRO DIURNO IL MELOGRANO ORTA NOVA	17	17	21
CENTRO DIURNO ITACA TROIA	17	20	22
CENTRO DIURNO L'APPRODO LUCERA	22	21	20
CENTRO DIURNO MONTE SANT'ANGELO	20	20	19
CENTRO DIURNO SAN GIOVANNI ROTONDO	14	16	17
CENTRO DIURNO SAN LUCA CERIGNOLA	21	23	21
CENTRO DIURNO SAN SEVERO	21	19	13
TOTALE	202	217	215

Età

Da 18 anni a 34 anni	31
Da 35 anni a 49 anni	81
Da 50 anni a 64 anni	89
Più di 65 anni	14
Totale	215

RIEPILOGO UTENTI NELLE RESIDENZE PER ADULTI

Utenti nelle residenze per adulti al 31.12.2020 N° 332

Maschi = 226 Femmine = 106

Età

Da 18 anni a 34 anni	39
Da 35 anni a 49 anni	103
Da 50 anni a 64 anni	145
Più di 65 anni	45
Totale	332

Sede

Nella Asl n° 255	Fuori ASL (in regione) n° 62	Fuori regione n° 15
	Provincia di Bari n° 24	Abruzzo n° 2
	Provincia di Brindisi n° 2	Basilicata n° 2
	Provincia di Lecce n° 29	Emilia Romagna n° 2
	BAT n° 5	Molise n° 5
	Provincia di Taranto n° 2	Umbria n° 3
		Veneto n° 1

Tipo di residenza

	ASL	Regionali	Extraregionali	Totale
CRAP	145	21	7	173
Casa alloggio	42	13	0	55
Casa per la vita	44	20	0	64
Ist. Psicopedagogico	0	0	0	0
Comunità doppia diagnosi	0	0	6	6
RSSA	0	0	2	2
Gruppo appartamento	17	0	0	17
Dedicate Autori di reato	7	5	0	12
Rems	0	3	0	3

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.

Il SNPIA è presente in modo capillare sul territorio della ASL grazie alle aperture di quattro ambulatori in tutti e tre gli ambiti territoriali. Tutti gli ambulatori sono aperti in orario antimeridiano dal lunedì al venerdì e in orario pomeridiano due giorni alla settimana: le sedi di San Severo, Foggia e Cerignola sono aperti dal lunedì al venerdì in orario antimeridiano e il martedì e il giovedì anche in orario pomeridiano; dall'Aprile 2017 la sede di Lucera è aperta tutti i giorni dal lunedì al venerdì in orario antimeridiano e il lunedì e il mercoledì anche in orario pomeridiano. Tutte le sedi ambulatoriali sono dotate di PC con accesso ad internet e WEB Cam e, pertanto, possono erogare prestazioni in telemedicina.

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

Fascia d'età: 0-18 anni.

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

Prestazioni

Percorsi diagnostici e riabilitativi:

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

- **CAT:** aperto dal 27/07/2017 con delibera ASL n.1591 del 23/12/2016. Il CAT, attualmente allocato presso l'Ospedale "Lastaria" è riservato alla diagnosi e la progettazione di interventi per i soggetti, adulti e minori, affetti da disturbo di spettro autistico
- **Modulo terapeutico riabilitativo intensivo** per il trattamento dei disturbi di spettro autistico con delibera del D.G. n. 1115 del 5/08/2019. Il Modulo è allocato a Cerignola in una palazzina che insiste nel perimetro dell'Ospedale Tatarella ma ne è funzionalmente e strutturalmente separata. Il Modulo è riservato al trattamento di minori affetti da Disturbo di Spettro. E' aperto dal Lunedì al Venerdì in orario antimeridiano e il Martedì e Giovedì in orario pomeridiano. Per le caratteristiche del sistema di rilevazione dati, fino al 31/12/2019 non è stato possibile estrapolare i singoli pacchetti di prestazioni fornite nel Modulo dal computo complessivo delle prestazioni erogate nella sede di Cerignola. Dal 1° Gennaio 2020 le linee di attività saranno computate in modo disaggregato
- **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.

Tali differenti linee di attività producono azioni diverse a favore degli utenti. I dati relativi all'anno 2019 e 2020 sono riportati in calce.

Tab.1 NUMERO PAZIENTI IN CARICO	SNPIA	CAT	Modulo terapeutico Riabilitativo	Integrazione scolastica	
				N. Ist. Scol.	N. utenti
2019	2862	282	—		
2020	2593	356	59	154*	3724*

* 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		Amb. Cerignola		Amb. San Severo	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Visite/colloqui	1197	697	666	618	1620	856
Visite di controllo brevi	90	45	15	10		25
Colloqui (a cura della A.S.)	150	75	0	0	680	9
Valutazione standardizzata	195	200	587	386	553	99
Psicoterapia	6	17	450	200	181	197
Valutazione funzionale	118	73	94	86		171
Intervento abilitativo-riabilitativo	153	134	1665	679		0
Intervento socio-assistenziale	136	67	0	0	450	108
Certificazioni e altre attività burocratiche	108	47	146	350	732	194
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola	36	96	26	5	417	70
Incontro di Verifica di equipe centrato sul caso	12	16	23	5	95	79
Acc. medico-legale (inteso come intervento per il TdM)	40	17		8		
Consulenze	5		6	15		27
Intervento educativo	0	0	696	157		72
Televisite	0	96		41		72
Terapie riabilitative da remoto	0	93		61		2
Colloqui telefonici	0	661		16		50
Segretariato sociale		2		0		23
Totale	2246	2336	4374	2637	4728	2054
Numero totale di pazienti in carico	1057	998	823	408	1187	1831

TAB. 3 ATTIVITA' SNPIA
Confronto dati 2019 - 2020
Totale prestazioni in forma aggregata per i tre ambulatori

	2019	2020
Visite/colloqui	3483	2171
Visite di controllo brevi	105	80
Colloqui (a cura della A.S.)	830	84
Valutazione standardizzata	1335	685
Psicoterapia	637	414
Valutazione funzionale	212	330
Intervento abilitativo-riabilitativo	1818	813
Intervento socio-assistenziale	586	175
Certificazioni e altre attività burocratiche	986	591
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni	479	171
Incontro di Verifica di equipe centrato sul caso	140	100
Acc. medico-legale (inteso come intervento per il TdM)	40	25
Consulenze	11	42
Intervento educativo	696	229
Televisite	0	209
Terapie riabilitative da remoto	0	156
Colloqui telefonici	0	727
Segretariato sociale	0	25
Totale	11358	7007

TAB. 4
Carichi di lavoro CAT con confronto anni 2019-2020

	2019	2020
Visite/colloqui	456	303
Visite/colloqui da remoto		16
Visite di controllo brevi	13	22
Visite di controllo brevi da remoto		3
Colloqui (a cura della A.S.)	53	
Valutazione standardizzata	109	238
Valutazione funzionale	34	17
Intervento abilitativo-riabilitativo	231	153
Intervento abilitativo-riabilitativo da remoto		82
Intervento socio-assistenziale	60	7
Certificazioni e altre attività burocratiche	40	65
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola	13	15
Incontri di programmazione e verifica di equipe		66
Consulenze online e colloqui telefonici	1	119
Intervento educativo	40	6
Totale	1050	1112

TAB. 5		
Modulo Terapeutico Riabilitativo		
	2019	2020
Visite/colloqui		74
Visite di controllo brevi		1
Psicoterapia		2
Valutazione standardizzata		24
Valutazione funzionale		26
Intervento abilitativo-riabilitativo		631
Intervento abilitativo-riabilitativo da remoto		77
Intervento socio-assistenziale		0
Certificazioni e altre attività burocratiche		10
Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola		14
Incontri di programmazione e verifica in equipe		38
Intervento educativo		281
Intervento educativo da remoto		27
Totale		1205

Si ritiene necessario ribadire che, dal marzo u.s., a seguito del noto stato di emergenza legato alla Pandemia Covid-19, le attività del Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, sono state rimodulate per consentire, nonostante il momento, una prosecuzione dell'erogazione delle cure a favore degli utenti già in carico e di quelli che, in urgenza, avessero fatto riferimento alle articolazioni territoriali e funzionali del SNPIA. In una prima fase, infatti è stato necessario sospendere la maggior parte delle attività in presenza e, di conseguenza, fino a maggio 2020, la maggior parte delle attività hanno avuto svolgimento sulle piattaforme WEB secondo quanto rappresentato nella precedente relazione. Dopo l'inizio della cosiddetta "Fase 2" tutte le attività sono progressivamente riprese in presenza permanendo le attività da remoto solo per quegli utenti che non potessero accedere agli ambulatori per ragioni di salute, di età o di distanza dall'ambulatorio con la conseguente necessità di scongiurare l'uso mezzi pubblici di trasporto o quelle attività che non potessero essere svolte in presenza come, a titolo di esempio, le partecipazioni alle udienze presso il Tribunale dei Minori che per la gran parte si sono svolte in aula virtuale e la partecipazione ai Gruppi di lavoro presso le scuole, tutte svolte da remoto.

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.

Piano triennale della Performance 2020/2022, adottato dal Direttore Generale con delibera n. 162 del 3/02/2020, in presenza di questa situazione straordinaria e imprevedibile, della rapida evoluzione della pandemia, e soprattutto all'esito del monitoraggio intermedio da parte della Struttura Controllo di Gestione circa il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali definiti ad inizio anno, è stato rimodulato con delibera del Direttore Generale n. 1705/2020.

I nuovi obiettivi sono stati rimodulati anche sulla base delle disposizioni regionali dirette a sospendere le attività di ricovero ordinarie programmate, al fine di destinare le risorse organizzative e tecnologiche a fronteggiare la richiesta crescente di posti letto da dedicare al COVID-19, e successivamente potenziare l'offerta sanitaria ospedaliera tramite apposito Piano di riqualificazione parziale della rete di assistenza ospedaliera di cui alla delibera n. 1790 del 15 dicembre 2020.

L'albero della performance nasce dallo schema sotto riportato di obiettivi che la Direzione Generale continua a considerare strategici anche per l'anno 2021, ai quali si aggiungono obiettivi specifici necessari a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.

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.

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

La popolazione residente al 01/01/2020 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	1.771	8.171	2.870	12.812
	Chieuti	176	1.005	420	1.601
	Lesina	740	3.968	1.517	6.225
	Poggio Imperiale	325	1.522	740	2.587
	San Paolo Civitate	793	3.688	1.188	5.669
	San Severo	6.790	32.442	10.264	49.496
	Serracapriola	463	2.394	921	3.778
	Torremaggiore	2.370	11.007	3.390	16.767
	TOTALE DSS	13.428	64.197	21.310	98.935
DSS n.52 San Marco in Lamis	Rignano Garganico	187	1.194	549	1.930
	San Giovanni Rotondo	3.631	17.831	5.376	26.838
	San Marco in Lamis	1.745	8.408	2.885	13.038
	Sannicandro G.co	1.671	8.865	4.085	14.621
	TOTALE DSS	7.234	36.298	12.895	56.427
DSS n.53 Vico del Gargano	Cagnano Varano	870	4.222	1.785	6.877
	Carpino	436	2.494	1.042	3.972
	Ischitella	568	2.750	1.024	4.342
	Isole Tremiti	37	312	103	452
	Peschici	647	2.860	837	4.344
	Rodi Garganico	428	2.286	800	3.514
	Vico del Gargano	1.023	4.758	1.712	7.493
	Vieste	1.790	9.150	2.732	13.672
	TOTALE DSS	5.799	28.832	10.035	44.666
DSS n.54 Manfredonia	Manfredonia	7.421	35.848	12.248	55.517
	Mattinata	842	3.862	1.423	6.127
	Monte Sant'Angelo	1.470	7.363	3.021	11.854
	Zapponeta	486	2.282	580	3.348
	TOTALE DSS	10.219	49.355	17.272	76.846
DSS n.55 Cerignola	Carapelle	1.076	4.456	1.044	6.576
	Cerignola	8.637	37.264	9.423	55.324
	Ortona	505	1.873	458	2.836
	Orta Nova	2.452	11.473	3.125	17.050
	Stornara	955	3.823	900	5.678
	Stornarella	793	3.373	969	5.135
	TOTALE DSS	14.418	62.262	15.919	92.599

DSS n.58 Lucera	Alberona	70	558	266	894
	Biccari	313	1.642	720	2.675
	Carlantino	95	566	249	910
	Casalnuovo Monterotaro	156	836	429	1.421
	Casalvecchio di Puglia	166	1.107	477	1.750
	Castelnuovo della Daunia	144	827	380	1.351
	Celenza Valfortore	132	849	498	1.479
	Lucera	4.264	21.094	6.836	32.194
	Motta Montecorvino	57	386	236	679
	Pietramontecorvino	327	1.585	692	2.604
	Roseto Valfortore	134	604	306	1.044
	San Marco la Catola	81	555	280	916
	Volturara Appula	26	219	156	401
	Volturino	187	972	488	1.647
	TOTALE DSS	6.152	31.800	12.013	49.965
DSS n.59 Troia	Accadia	259	1.386	608	2.253
	Anzano di Puglia	107	762	300	1.169
	Ascoli Satriano	821	3.954	1.268	6.043
	Bovino	317	1.835	969	3.121
	Candela	271	1.827	533	2.631
	Castelluccio dei Sauri	264	1.359	428	2.051
	Castelluccio Valmaggiore	129	800	311	1.240
	Celle San Vito	7	100	56	163
	Deliceto	485	2.297	862	3.644
	Faeto	77	407	127	611
	Monteleone di Puglia	99	651	223	973
	Orsara di Puglia	230	1.567	773	2.570
	Panni	69	419	253	741
	Rocchetta Sant'Antonio	188	1.107	462	1.757
	Sant'Agata di Puglia	228	1.137	517	1.882
	Troia	914	4.405	1.625	6.944
	TOTALE DSS	4.465	24.013	9.315	37.793
DSS n.60 Foggia	Foggia	19.735	96.288	33.650	149.673
	TOTALE DSS	19.735	96.288	33.650	149.673
TOTALE RESIDENTI PROVINCIA DI FOGGIA		81.450	393.045	132.409	606.904

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						
	Seleziona periodo	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tipo indicatore							
tasso di natalità (per mille abitanti)		8,5	8,4	8,1	7,6	7,4	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)		9	10	9,4	10,2	9,8	..
crescita naturale (per mille abitanti)		-0,5	-1,6	-1,3	-2,6	-2,4	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)		3,7	3,4	3,7	3,5	3,6	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)		-3,4	-3,4	-3,8	-4,4	-4,5	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)		2	1,4	2	2,7	2,8	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)		-0,4	-1,1	-0,5	-0,9	-0,9	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)		-1,8	-3,1	-2,3	-2,6	-2,6	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)		-2,4	-4,7	-3,6	-5,2	-5	..
numero medio di figli per donna		1,36	1,36	1,33	1,28	1,26	..
età media della madre al parto		30,6	30,7	30,7	31	31	..
speranza di vita alla nascita - maschi		79,9	79,6	80,5	80,3	80,3	..
speranza di vita a 65 anni - maschi		19,1	18,6	19,1	19,1	19	..
speranza di vita alla nascita - femmine		85	84,4	84,9	84,5	85	..
speranza di vita a 65 anni - femmine		22,6	21,8	22,3	21,9	22,4	..
speranza di vita alla nascita - totale		82,4	81,9	82,7	82,4	82,6	..
speranza di vita a 65 anni - totale		20,8	20,2	20,7	20,5	20,7	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio		15,1	14,8	14,6	14,3	14,1	13,7
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio		65,3	65,1	65,1	65	65	65
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio		19,6	20	20,4	20,7	20,9	21,3
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio		53,1	53,5	53,7	53,9	53,8	54
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio		30	30,7	31,3	31,9	32,2	32,8
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio		129,7	134,9	139,4	144,6	148,9	155,1
età media della popolazione - al 1° gennaio		42,4	42,7	43	43,4	43,6	44

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 2009 al 2018

ANNI	Tasso di disoccupazione
2009	13.6
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

Altri indicatori socio demografici di periodo

	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)
Italia	10,5	83	20,9	6,7	81,1	2,9
Puglia	9,9	82,6	20,7	6,7	80,3	3,1

	Tasso di fecondità totale	Età media delle madri al parto	Età media dei padri alla nascita
Italia	1,29	31,99	35,49
Puglia	1,26	30,97	34,48

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 2019, è stato complessivamente pari a 545.552, di cui n. 120.663 unità per motivi di reddito e n. 424.889 per altri motivi. Va comunque precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

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, così come risulta dalla Delibera n.906 del 29/07/2016 (Bozza Atto aziendale Asl Foggia) più volte modificata, da ultimo con delibera n. 1428 del 6/10/2020 ad oggetto "Assetto organizzativo e strutturale dell'Asl Foggia", opererà avvalendosi di una struttura organizzativa che prevede:

- Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Ospedaliera con i tre Ospedali di San Severo, Cerignola e Manfredonia;
- Supporto Amministrativo dell'Assistenza Ospedaliera con la Struttura Complessa Direzione Amm.va ospedaliera;
- 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

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 2019 è stato pari a n. 3.451 unità e nel corso del 2020 è stato pari a 3.794.

Area	2019					2020				
	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	22	40	2	116	180	24	32	10	131	197
Dipartimenti Territoriali	719	146	0	114	979	793	156	0	129	1.078
Ospedali	1.232	179	2	54	1467	1.234	315	2	47	1.598
Distretti	586	116	0	123	825	633	146	0	142	921
TOTALE AZIENDA	2.559	481	4	407	3.451	2.684	649	12	449	3.794

Riepilogo per Sesso

Rispetto all'analisi per genere del personale dipendente, si evidenzia come in confronto al 2019 questa è rimasta sostanzialmente invariata: circa 44% per gli uomini e circa 56% per le donne.

Anno	2019		2020	
	N.	%	N.	%
Donne	1.905	55,2%	2.125	56 %
Uomini	1.546	44,8%	1.669	44 %
Totale	3.451	100%	3.794	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 34,08% del totale nel 2020.

La fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2020 è pari al 59,54%, di cui ben il 25,46% al di sopra dei 60 anni. **Tale analisi comporta una riflessione sulle politiche di gestione del personale dipendente e sulla organizzazione aziendale.**

Anno	2019		2020	
Decade	N.	%	N.	%
20-29	32	0,93%	185	4,88%
30-39	260,5	7,55%	483	12,73%
40-49	885	25,64%	867	22,85%
50-59	1.335,5	38,7%	1.293	34,08%
>60	938	27,18%	966	25,46%
TOTALE	3.451	100%	3.794	100%

Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

L'analisi del personale dipendente relativamente al tipo di rapporto di lavoro evidenzia un notevole aumento del personale a tempo determinato sul totale del personale dipendente, tra il 2019 ed il 2020, pari a circa il 49,68 %.

Qualifica	2019			2020		
	Determinato	Indeterminato	Totale	Determinato	Indeterminato	Totale
Dirigenti Medici	100	489	589	79	524	603
Dirigenti Sanitari non Medici	9	104	113	7	112	119
Pers. Comparto Infermieri	87	1.270	1.357	246	1.298	1.544
Pers. Tecnico Sanitario	26	184	210	10	207	217
Altro Pers. Di comparto	39	250	289	51	150	201
Totale Ruolo Sanitario	261	2297	2.558	393	2.291	2.684
Dirigenti	0	17	17	0	12	12
Personale di Comparto	29	436	465	58	579	637
Totale Ruolo Tecnico	29	453	482	58	591	649
Dirigenti	1	1	2	2	8	10
Personale di Comparto	0	2	2	0	2	2
Totale Ruolo Professionale	1	3	4	2	10	12
Dirigenti	11	9	20	4	21	25
Personale di Comparto	14	373	387	16	408	424
Totale Ruolo Amministrativo	25	382	407	20	429	449
TOTALE AZIENDA	316	3.135	3.451	473	3.321	3.794

Turnover

L'analisi del *turnover*, ossia la differenza tra nuove assunzioni e cessazioni dei rapporti di lavoro, rivela nel 2020 un notevole aumento delle assunzioni, addirittura pari al 136,98%, dovuto soprattutto al potenziamento dei servizi sanitari per l'emergenza Covid 19 rispetto all'anno precedente.

Nel 2019 la percentuale del personale in quiescenza rispetto a tutti i cessati è pari al 33,55%, mentre nel 2020 la stessa percentuale è pari al 47,42%. I restanti casi sono dovuti a dimissioni volontarie, mobilità all'interno del SSR e altri motivi.

	Anno 2019	Anno 2020
ASSUNTI	219	559
CESSATI	310	310
di cui in quiescenza	104	147

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 aumentato tra il 2019 ed il 2020 di una percentuale pari al 60,38%.

ANNO	2019		2020	
	N.giorni	%	N. giorni	%
RUOLO SANITARIO	11.765	72,52%	19.314	74,22%
Dirigenti	2.452	15,11%	4.204	21,77%
Comparto	9.313	57,41%	15.110	78,23%
RUOLO TECNICO	2.028	12,5%	2.724	10,47%
Dirigenti	144	0,89%	296	10,87%
Comparto	1.884	11,61%	2.428	89,13%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0%	0	0,00%
Dirigenti	0	0%	0	0,00%
Comparto	0	0%	0	0,00%
RUOLO AMMINISTRATIVO	3.295	20,31%	3.983	15,31%
Dirigenti	51	0,31%	95	2,39%
Comparto	2.380	14,67%	3.888	97,61%
TOTALE ASL FG	16.224	100%	26.021	100,00%

Formazione

L'attività di formazione del personale dipendente dei vari ruoli presenta l'andamento di seguito specificato nel biennio 2018-2019 un andamento più o meno costante per numero di corsi, per numero di edizioni e per numero di partecipanti. Nell'anno 2020 si è avuto un notevole calo 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

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 2020				
DIPENDENTI PRESENTI AL 31/12/2020	N°	PERCENTUALE PRESENTI	SMART WORKING	PERCENTUALE SMART WORKING
RUOLO AMMINISTRATIVO				
Dirigenza	22	5,25%	13	3,10%
Comparto	397	94,75%	119	28,40%
Totale Ruolo Amministrativo	419	100,00%	132	31,50%
RUOLO PROFESSIONALE				
Dirigenza	9	90,00%	9	90,00%
Comparto	1	10,00%	0	0,00%
Totale Ruolo Professionale	10	100,00%	9	90,00%
RUOLO SANITARIO				
Dirigenza	551	22,66%	9	0,37%
Comparto	1.881	77,34%	22	0,90%
Totale Ruolo Sanitario	2.432	100,00%	31	1,27%
RUOLO SANITARIO NON MEDICO				
Dirigenza	114	100,00%	6	5,26%
Comparto	0	0,00%	0	0,00%
Totale Ruolo Sanitario non Medico	114	100,00%	6	5,26%
RUOLO TECNICO				
Dirigenza	9	1,46%	2	0,33%
Comparto	606	98,54%	16	2,60%
Totale Ruolo Tecnico	615	100,00%	18	2,93%
TOTALE ASL FG	3.590		196	5,46%

4.2.4 Risorse tecnologiche

Risorse Tecnologiche

Nel corso dell'anno 2020, nell'ASL Foggia, è stata installata la seguente apparecchiatura elettromedicale ad alta tecnologia:

- N.1 MAMMOGRAFO DIGITALE GE MEDICAL SYSTEMS SCS, mod. SENOGRAPHE PRISTINA 3D, n/s 17847180040, installato presso il D.S.S. di Foggia;

La spesa sostenuta per la manutenzione e riparazione delle apparecchiature elettromedicali/da laboratorio da parte dell'U.O.S. Ingegneria Clinica ed Energy Management Technology relativa all'esercizio 2020 è stata di € 3.305.121,73.

Risorse ICT

Le tecnologie ICT al 31/12/2020 sono quantificate in:

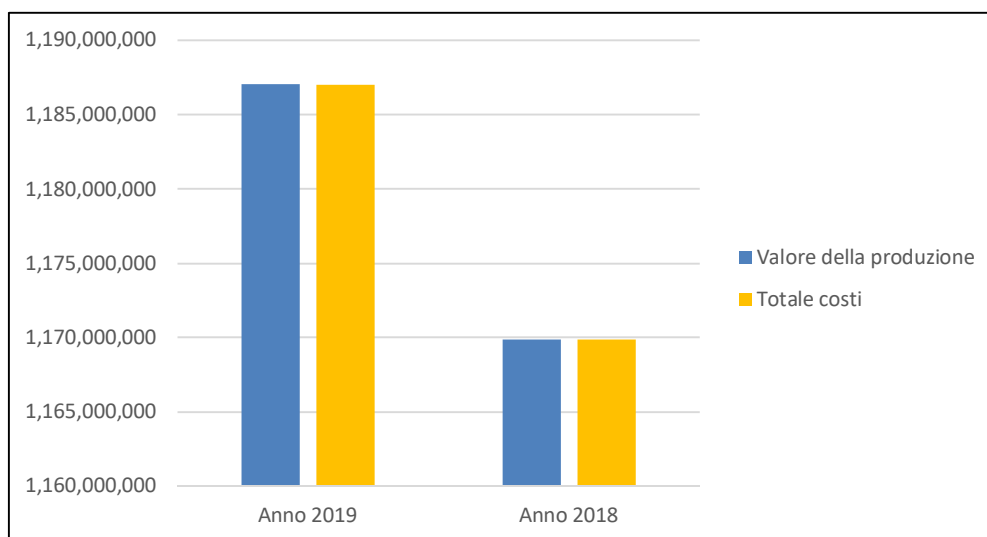
- n. 3.500 computer (postazioni registrate a dominio + stima postazioni fuori dominio)
- n. 4.100 apparecchi telefonici (analogici su PBX Nortel, analogici attestati su GW-IP, Telefoni IP)
- n. 35 server fisici (host vmware, server AD, server LIS, server RIS/PACS)
- n. 78 server virtuali.

4.2.4 Quadro economico-finanziario

La gestione economico finanziaria degli esercizi 2018 e 2019 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 2018-2019 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 2018	Var %
Valore della produzione	1.187.037.142	1.169.904.624	1,46%
Costi della produzione	1.175.717.651	1.149.776.654	2,26%
Altri costi	11.309.849	20.116.944	-43,78%
Totale costi	1.187.027.500	1.169.893.598	1,46%
Risultato di esercizio	9.642	11.026	-12,55%



Scostamento macro-aggregati dei costi della produzione				
	Anno 2019	Incid. sul totale costi	Anno 2018	Incid. sul totale costi
ACQUISTI DI BENI SANITARI	112.890.402,05	9,60%	113.567.754,38	9,88%
ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.676.724,51	0,15%	1.939.426,37	0,17%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	772.336.813,46	67,17%	765.824.137,31	66,61%
ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	47.953.201,90	4,17%	45.351.617,41	3,94%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE	14.011.891,61	1,22%	11.290.892,86	0,98%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	5.440.389,00	0,47%	4.322.844,89	0,38%
COSTI DEL PERSONALE	187.520.105,83	16,31%	184.751.879,86	16,07%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.732.866,15	0,32%	3.643.823,96	0,32%
AMMORTAMENTI	16.202.386	1,41%	11.763.555	1,02%
SVALUTAZIONE IMMOBILIZZAZIONI E CREDITI	0	0,00%	0	0,00%
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	476.943	0,04%	-6.670.662	-0,58%
ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	13.475.928,35	1,17%	13.991.384,49	1,22%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	1.175.717.651	100%	1.149.776.654	100%

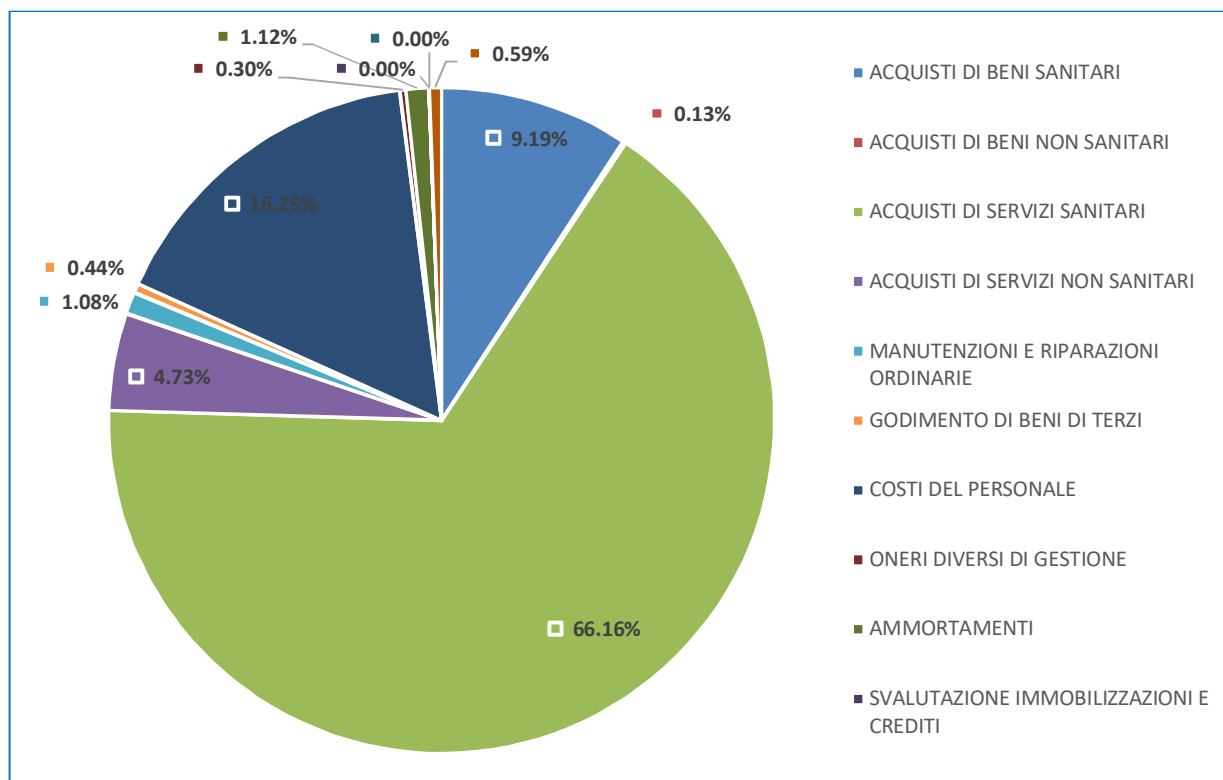
Quadro economico-finanziario di previsione del 2021

Macro-aggregati di bilancio			
	PREVISIONALE 2021 ESERCIZIO	PREVISIONALE 2021 COVID 19	PREVISIONALE 2021
Valore della produzione	1.166.312.118,89	8.854.672,46	1.175.166.791,35
Costi della produzione	1.150.961.120,15	8.854.672,46	1.159.815.792,61
Altri costi	15.350.439,32	0,00	15.350.439,32
Totale costi	1.166.311.559,47	8.854.672,46	1.175.166.231,93
Risultato di esercizio	559,42	0,00	559,42

Si evidenzia che, data la pandemia in corso, nel previsionale 2021 sono stati previsti anche i costi da Covid-19 che l'Asl dovrà sopportare.

Macro-aggregati dei costi della produzione		
	Previsionale 2021	Incid. sul totale costi
ACQUISTI DI BENI SANITARI	106.629.327,02	9,19%
ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.513.066,74	0,13%
ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	767.316.298,71	66,16%
ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	54.820.971,11	4,73%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI ORDINARIE	12.492.560,02	1,08%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	5.154.010,00	0,44%
COSTI DEL PERSONALE	188.516.774,11	16,25%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.492.383,00	0,30%
AMMORTAMENTI	12.991.430,25	1,12%
SVALUTAZIONE IMMOBILIZZAZIONI E CREDITI	0,00	0,00%
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	0,00	0,00%
ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	6.888.971,67	0,59%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	1.159.815.792,63	100%

Incid. Sul totale costi Budget 2021



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

Il Direttore Generale, per il tramite dei Dirigenti responsabili per l'Anticorruzione, la Trasparenza e la Privacy, 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 2019-2021 e Piano aziendale per l'attuazione della trasparenza (P.T.P.C.T.), approvato con delibera n. 328 del 28 febbraio 2019 contenente quali allegati l'Analisi dei Rischi, la Tabella delle Misure Anticorruptive 2020-2022, gli Obblighi di Pubblicazione con l'indicazione dei relativi Responsabile 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 programmatori 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 Ospedaliere-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";
- 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.

Nel corso dell'anno ci potrà essere una variazione degli obiettivi/indicatori/target assegnati a seguito dell'adozione dei nuovi LEA da parte del Ministero per la Salute e dell'applicazione della delibera n.1428 del 6 ottobre 2020 contenente l'assetto organizzativo e strutturale dell'ASL Foggia e, soprattutto, dell'andamento della pandemia da Covid-19.

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.