

Direzione Generale

Viale M. Protano

Foggia

Partita IVA e C.F.

03499370710

Tel. 0881884609

Fax 0881884619

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE AZIENDA SANITARIA LOCALE di FOGGIA ANNO 2022

“Se non si misurano i risultati, non è possibile distinguere i successi dai fallimenti.

Se non si distinguono i successi, non è possibile premiarli.

Se non è possibile riconoscere gli insuccessi, non è possibile correggerli.

Se si possono dimostrare i risultati, si può guadagnare il supporto dell'opinione pubblica.”

(Gaebler Osborne)

| | |
|--|------------|
| Sommario..... | 2 |
| 1. Presentazione..... | 3 |
| 2. I cittadini e gli altri stakeholder esterni..... | 5 |
| 3. Generalita' sulla Struttura aziendale e sull'organizzazione dei Servizi..... | 8 |
| 3.1 Emergenza Sanitaria Covid-19..... | 16 |
| 3.2 Assistenza Ospedaliera..... | 18 |
| 3.3 Assistenza Distrettuale..... | 24 |
| 3.4 Assistenza Sanitaria Collettiva In Ambiente Di Vita E Di Lavoro..... | 32 |
| 4. Obiettivi Dell'esercizio e risultati raggiunti..... | 36 |
| 4.1 Assistenza Ospedaliera..... | 36 |
| 4.2 Assistenza Territoriale..... | 46 |
| 4.3 Assistenza Sanitaria Collettiva In Ambiente di Vita e di Lavoro..... | 63 |
| 4.5 Obiettivi Specifici..... | 77 |
| 4.6 Valutazione e Grado di raggiungimento della performance organizzativa e individuale..... | 77 |
| 4.6.1 Il sistema di valutazione della performance dei sistemi regionali - MES..... | 77 |
| 4.6.2 Performance Organizzativa e Individuale..... | 82 |
| La gestione economico-finanziaria dell'Azienda..... | 94 |
| 5.1 Confronto CE Previsionale e CE Consuntivo 2022..... | 94 |
| 5.2 Indice di tempestività dei pagamenti (ITP)..... | 98 |
| 6. Risorse Umane..... | 99 |
| .1 Riepilogo per età..... | 99 |
| 6.2 Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro..... | 100 |
| 6.3 Turnover..... | 100 |
| 6.4 L'analisi di genere..... | 101 |
| 7. Azioni Per Il Miglioramento Del Ciclo Di Gestione Della Performance | 102 |

1. Presentazione

Il presente documento denominato "Relazione sulla performance anno 2022 dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia", è stato redatto ai sensi degli artt. 10 e 15, del D. Lgs. N. 150/2009 e ss.mm.ii. che prevedono la stesura di una Relazione, rivolta sia ai cittadini che a tutti gli altri *stakeholder* interni ed esterni, a vario titolo cointeressati, inerente le principali attività svolte e risultati conseguiti dall'Azienda a consuntivo rispetto alla programmazione 2022, concludendo in tal modo il Ciclo della Performance. Con la Relazione si chiude il Ciclo di Gestione della Performance anno 2022, che ha avuto inizio con l'Aggiornamento del Piano triennale della Performance 2022-2024 e la definizione degli obiettivi specifici per l'anno 2022, alla luce degli obiettivi di salute e funzionamento della ASL Foggia assegnati dall'Ente regionale.

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano Aziendale della Performance 2022 è, infatti, avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione regionale e aziendale e di previsione di bilancio, attraverso un'attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance portata avanti prevalentemente dal Controllo di Gestione, che ha coinvolto i responsabili dei Dipartimenti, delle Macrostrutture e Strutture complesse assistenziali nonché delle Strutture tecniche ed amministrative. In questo modo è stato creato uno strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali e, da queste, ai singoli professionisti.

Nello specifico, per redigere il presente Documento sono stati utilizzati i documenti e le risultanze di rendicontazione, elaborati dal Controllo di Gestione, sugli obiettivi della programmazione aziendale assegnati alle varie strutture per l'anno 2022, che evidenziano in modo analitico gli obiettivi e i risultati per ciascuno di essi conseguiti e gli indicatori di riferimento, sulla scorta dei quali è stata misurata la performance delle strutture aziendali. In ogni caso la relazione rimanda in termini di approfondimento alla documentazione ufficiale dell'Azienda.

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

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

2. I cittadini e gli altri stakeholder esterni

L'Azienda ASL FG (istituita con Legge Regionale n. 39/2006 a seguito della fusione delle ex ASL FG1, FG2 e FG3) ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ed opera su un territorio di 7.007,33 Km², coincidente con la provincia di Foggia, che è la seconda provincia italiana per estensione, su cui insiste una popolazione complessiva di 599.028 abitanti (Fonte: ISTAT Popolazione Residente al 1 gennaio 2022) distribuiti in 61 comuni, suddivisi in 8 distretti. Il territorio ha caratteristiche economiche e orografiche che rendono particolarmente problematica l'organizzazione delle attività per l'assistenza territoriale e, quindi, l'accessibilità ai servizi sanitari-ospedalieri. All'ampiezza del territorio si deve aggiungere la estrema diversificazione dello stesso, con zone montane caratterizzate da una viabilità assolutamente carente e zone rivierasche nelle quali, durante il periodo estivo, si registrano numerose presenze di turisti.

L'Azienda fornisce ai cittadini di tutti i comuni della provincia di Foggia prestazioni sanitarie secondo i programmi del piano sanitario regionale, avvalendosi dei servizi gestiti direttamente o dei servizi di altre aziende sanitarie pubbliche o private accreditate.

La popolazione residente al 01/01/2022 è pari a 599.028 abitanti e rappresenta il 15,3% della popolazione regionale. È costituita dal 51,00% circa di donne; i cittadini anziani, come rappresentato dall'indice di invecchiamento, costituiscono il 22,6% del totale della popolazione.

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

| Anno 1° gennaio | <i>0-14 anni</i> | <i>15-64 anni</i> | <i>65+ anni</i> | <i>Totale residenti</i> |
|---------------------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------------------------|
| 2022 | 78.313 | 385.623 | 135.092 | 599.028 |

I cittadini stranieri, in numero assoluto pari a 30.973, rappresentano il 5,2% della popolazione residente complessiva.

Si registra una grande variabilità tra i diversi distretti sia in termini di popolazione residente totale (massimo 25% Distretto di Foggia - minimo 6% Distretto di Troia-Accadia), sia in termini di popolazione anziana (over 64 anni: massimo 25% Distretto di Lucera e Troia - minimo 18% Distretto di Cerignola).

| ASL FG PROFILO DEMOGRAFICO PER DSS DI RESIDENZA E POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ AL 01.01.2022 | | | | | | | | | |
|---|------------------|---------------------|---------------|-------------|----------------|--------------|----------------|------------|----------------------------|
| Distretti di residenza | Totale residenti | % totale Asl Foggia | ≤ 14 anni | % ≤ 14 anni | 15-64 anni | % 15-64 anni | 65+ anni | % 65+ anni | Indice di invecchiamento % |
| Distretto 51 San Severo | 98.588 | 16% | 12.943 | 13% | 63.585 | 64% | 22.060 | 22% | 22,4% |
| Distretto 52 San Marco in L. | 55.004 | 9% | 6.915 | 13% | 34.962 | 64% | 13.127 | 24% | 23,9% |
| Distretto 53 Vico del G. | 43.590 | 7% | 5.525 | 13% | 27.901 | 64% | 10.164 | 23% | 23,3% |
| Distretto 54 Manfredonia | 75.165 | 13% | 9.645 | 13% | 47.894 | 64% | 17.626 | 23% | 23,4% |
| Distretto 55 Cerignola | 94.533 | 16% | 14.420 | 15% | 63.390 | 67% | 16.723 | 18% | 17,7% |
| Distretto 58 Lucera | 48.538 | 8% | 5.830 | 12% | 30.644 | 63% | 12.064 | 25% | 24,9% |
| Distretto 59 Troia | 36.807 | 6% | 4.278 | 12% | 23.290 | 63% | 9.239 | 25% | 25,1% |
| Distretto 60 Foggia | 146.803 | 25% | 18.757 | 13% | 93.957 | 64% | 34.089 | 23% | 23,2% |
| Asl Foggia | 599.028 | | 78.313 | 13% | 385.623 | 64% | 135.092 | 23% | 22,6% |
| Puglia | 3.926.931 | | 494.912 | 13% | 2.530.713 | 64% | 901.306 | 23% | 23,0% |

Le esenzioni da ticket certificate al 31.12.2022, considerando tutte le tipologie di esenzione, sono state pari a n. **519.072** unità, di cui n. 114.306 per motivi di reddito ed età (22%) e n. 404.766 per altri motivi (88%):

| ASL FG ESENZIONI TICKET NELL'ESERCIZIO 31.12.2022 | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| N. | GRUPPO ESENZIONE CERTIFICATA | N. ESENZIONI CERTIFICATE |
| 1. | CONDIZIONI ECONOMICHE ED ETA' (996) | 114.306 |
| 2. | ALTRO | 404.766 |
| | TOTALE COMPLESSIVO | 519.072 |

Va precisato che alcuni cittadini beneficiano di più esenzioni.

| ASL FG | | |
|--|---|---------------------------|
| DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI 2022 | | |
| N. | MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI | QUADRO |
| 1. | MODELLO FLS 11 Anno 2022 | QUADRO G: COERENTE |
| 2. | MODELLO FLS 11 Anno 2022 | QUADRO H: COERENTE |
| | | |

Il dato sulla popolazione assistibile e sul numero di esenzioni da ticket è coerente con quello esposto nel *modello FLS11 del 2022*.

3. Generalità sulla Struttura aziendale e sull'organizzazione dei Servizi.

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), modificata con delibera n. 977/2016, e dalla delibera n.1428 del 6/10/2020 ad oggetto "Assetto organizzativo e strutturale dell'Asl Foggia", opera 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 Dipartimentali
- Le Strutture di Staff con le Strutture complesse della Struttura Burocratico-Legale, del Controllo di Gestione e dell'Unità di Statistica ed Epidemiologia
- Le Aree di Staff con le Strutture Complesse dell'Area Gestione delle Risorse Finanziarie, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione delle Risorse Umane, Area Gestione Tecnica e Coordinamento Socio Sanitario.

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

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

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

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

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

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

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

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

| ASL FG di Foggia Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Distrettuale | | | |
|--|--|--|---|
| Strutture Complesse Distretti SocioSanitari | Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale | Strutture Semplici | Dipartimento |
| San Marco in Lamis | | 1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale) | Dipartimento Materno Infantile { funzione pediatria e ginecologia- ostetricia) |
| | | 2.. Assistenza Consultoriale (San Severo – S. Marco in Lamis) * | |
| San Severo | | 1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale - Medicina Penitenziaria) | |
| | | 2. Servizio di Psicologia (San Severo - S. Marco in Lamis) | |
| Vico del Gargano | | 1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale) | Dipartimento Materno Infantile (funzione pediatria e ginecologia- ostetricia) |
| | | 2. Assistenza Consultoriale (Vico del Gargano- Manfredonia) | |
| Manfredonia | | 1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale) | |
| | | 2. Servizio di Psicologia (Vico del Gargano – Manfredonia) | |
| Troia-Accadia | | 1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale) | Dipartimento Martens Infantile { funzione pediatria e ginecologia- ostetricia) |
| | | 2. Assistenza Consultoriale (Troia- Accadia - Lucera) | |
| Lucera | | 1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base – Specialistica Ambulatoriale - Medicina Penitenziaria) | |
| | | 2. Servizio di Psicologia (Troia -Arcadia - Lucera) | |
| Foggia | | 1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica ambulatoriale- Medicina Penitenziaria) | Dipartimento Materno infantile (funzione pediatria e ginecologia - ostetricia) |
| | | 2.Assistenza Consultoriale (Foggia - Cerignola) | |
| Cerignola | | 1. Cure Primarie (ADI - Assistenza sanitaria di Base - Specialistica Ambulatoriale - Medicina Penitenziaria) | |
| | | 2. Servizio ai Psicologia (Foggia -Cerignola) | |
| | Servizio di radiodiagnostica Territoriale (Foggia) | | Diagnostica per immagini ed in vitro |
| | Servizio di Senologia Territoriale (Manfredonia) | | Diagnostica per immagini ed in vitro |
| *Afferiscono funzionalmente al Dipartimento Materno- Infantile Misto Ospedale-Territorio le attività consultoriali relative alia maternità e all'infanzia, restando Strutturalmente incardinati nei Distretti SocioSanitari. | | | |

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

| Dipartimento di Prevenzione | | | |
|--|---|---|---------------------|
| Strutture Complesse Dipartimento di Prevenzione | Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale | Strutture Semplici | Dipartimento |
| Prevenzione e sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL) - Area Nord | | Promozione della salute negli ambienti di lavoro | |
| Prevenzione e sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL) Area Sud * | | Servizio di assistenza specialistica integrata patologie polmonari trasmissibili e dissuasibili negli ambienti di lavoro | |
| Sanità Animale (SIAV Area A) - area nord | | Gestione piani di risanamento zootecnico e anagrafe bestiame (Area | |
| Sanità Animate (SIAV Area A) – Area Sud * | | Prevenzione del Randagismo ed anagrafe | |
| Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializz.ne, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di origine Animale e loro Derivati (SIAV Area B) - Area Nord | | Sicurezza alimentare sui prodotti di origine animale (Prodotti Ittici - Uova - Miele); | |
| Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializz.ne, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di origine Animate e loro Derivati (SIAV Area B) - Area Nord | | Sicurezza alimenti su prodotti di origine animale (Carni - Latte e loro derivati) | |
| Igiene degli Allevamenti e Delle Produz.ni Zootecniche (SIAV Area C) – Area Nord | | Piano dei campionamenti alimenti e residui; igiene e sicurezza alimenti per animali | |
| Igiene degli Allevamenti e Delle Produz.ni Zootecniche (SIAV Area C) - Area Sud * | | Farmaco vigilanza e benessere animale | |
| Igiene e Sanità Pubblica (S1SP) - Area Nord | | Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive Parassitarie (inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle Malattie Cronico Degenerative | |
| Igiene e Sanità Pubblica (S1SP) - Area Sud* | | Tutela della salute negli ambienti di vita confinati e collettivi | |
| Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) – Area Nord | | Igiene, Sorveglianza e sicurezza della nutrizione | |

| | | | |
|--|-----------------|---|-------------|
| Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) – Area Sud* | | Igiene e sicurezza degli Alimenti di origine vegetale | |
| | Medicina Legale | | Prevenzione |
| *sono le Strutture Complesse oggetto di procedura di selezione per attribuzione di incarico per le quali è stata chiesta la deroga alla Regione Puglia dei parametri standard minimi previsti dalla D.G.R. n.1603/2021 | | | |

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

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

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

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

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

3.1 Emergenza Sanitaria Covid-19

La pandemia da COVID – 19 che ha spinto tutti i livelli di governance a ridisegnare il Sistema Sanitario in chiave emergenziale ha continuato a produrre i suoi effetti anche nell'anno 2022, in particolare nel primo semestre.

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

Sin dalla prima ondata la pandemia da Covid-19 ha reso necessaria una generale riorganizzazione dei servizi che ha modificato le modalità sia di offerta che di fruizione delle prestazioni. La necessità di contenere il contagio ha prodotto una serie di misure ministeriali e regionali che hanno portato, alla sospensione e/o riduzione delle attività programmate sia ospedaliere che territoriali che si è protratta fino al primo semestre dell'anno 2022.

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

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

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

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.

In particolare, nell'anno 2022 dopo una sospensione delle attività programmate ospedaliere sino a tutto il primo semestre, a seguito della conversione di alcuni reparti dei tre PP.OO. dell'ASL di Foggia in reparti Covid e allo svolgimento delle attività ordinarie con utilizzo del 50% dei posti letto, con decorrenza dal mese di luglio vi è stata la lenta ripresa dell'attività con un graduale ripristino dell'utilizzo dei posti letto a regime normale. Con varie disposizioni regionali, il Dipartimento di Promozione delle Salute ha definito le condizioni a cui subordinare la "ripresa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, in regime di specialistica ambulatoriale, da parte delle strutture pubbliche, private accreditate ed autorizzate, finalizzate a soddisfare la domanda di salute, in precedenza sospesa a seguito delle disposizioni nazionali". Anche l'Asl di Foggia, pertanto, ha proceduto alla ripresa graduale delle attività nella provincia per consentire all'organizzazione di mettere in piedi tutti gli accorgimenti utili a scongiurare una recrudescenza dei contagi.

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

3.2 Assistenza Ospedaliera

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

- n. 3 Presidi Ospedalieri (San Severo, Cerignola e Manfredonia) a gestione diretta dell'Azienda;
- l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti" di Foggia e l'Ente Ecclesiastico IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo;
- l'Ospedalità privata.

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

Di seguito si riportano le tabelle riepilogative che si riferiscono all'assistenza ospedaliera erogata direttamente e per il tramite delle Case di Cura accreditate:

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

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

La Regione Puglia ha previsto, nei confronti delle case di Cura Private insistenti nel territorio della ASL FG, una nuova configurazione degli accreditamenti con Regolamento regionale n. 23 del 2019, con conseguente aggiornamento dei posti letto che risultano essere i seguenti:

| ASL FG | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|------------------|------------|----------------------------|------------|
| Posti letto in Convenzione | | | | | |
| n. | Codice Azienda | Codice Struttura | Ordinari | Day hospital + Day surgery | Totali |
| 1. | 160115 | 160102 | 60 | | 60 |
| 2. | | 160181 | 91 | | 91 |
| 3. | | 160105 | 51 | | 51 |
| 4. | | 160125 | 80 | | 80 |
| 5. | | 160106 | 31 | | 31 |
| | | Totale | 313 | | 313 |

| ASL FG | | |
|--|--|----------|
| DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI 2021 | | |
| N. | MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI | QUADRO |
| 1. | MODELLO HSP 11 ANNO 2022 | COERENTE |
| 2. | MODELLO HSP 12 ANNO 2022 | COERENTE |
| 3. | MODELLO HSP 13 ANNO 2022 | COERENTE |

I dati relativi al numero di strutture a gestione dirette e convenzionate accreditate sono coerenti con quelli desumibili dai modelli HSP11 – HSP12 e HSP13 del 2022.

Di seguito si riportano il numero dei posti letto ordinari e DH/DS attivi e funzionanti mensilmente nell'anno 2022 suddivisi per mese ed Unità di Degenza.

| Cerignola | C1 | C2 | Strutture | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|-----------|----|----|------------------------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Ordinari | 8 | 1 | Cardiologia | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ordinari | 9 | 1 | Chirurgia Generale | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Ordinari | 26 | 1 | Medicina Interna | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 16 | 16 |
| Ordinari | 26 | 2 | Medicina Interna Semintensiva | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 |
| Ordinari | 26 | 3 | Medicina Interna Area Medica COVID | 10 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 26 | 4 | Cardiologia Area Medica COVID | 10 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 29 | 1 | Nefrologia e Dialisi | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ordinari | 31 | 1 | Nido | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Ordinari | 34 | 1 | Oftalmologia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Ordinari | 36 | 1 | Ortopedia e Traumatologia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Ordinari | 37 | 1 | Ostetricia e Ginecologia | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Ordinari | 37 | 2 | Ostetricia e Ginecologia COVID | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Ordinari | 38 | 1 | Otorinolaringoiatria | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Ordinari | 39 | 1 | Pediatria | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Ordinari | 39 | 2 | Pediatria COVID | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Ordinari | 43 | 1 | Urologia | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Ordinari | 49 | 1 | Rianimazione | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Ordinari | 50 | 1 | UTIC | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Ordinari | 60 | 1 | Lungodegenza | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 |
| Ordinari | 94 | 1 | Terapia Semintensiva COVID | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 62 | 1 | Neonatologia | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Ordinari | | | Totale | 136 | 130 | 130 | 124 | 124 | 124 | 130 | 130 | 130 | 137 | 137 | 137 |

| Cerignola | C1 | C2 | Strutture | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|--------------|----|----|------------------------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Day Hospital | 8 | 1 | Cardiologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 9 | 1 | Chirurgia Generale | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Day Hospital | 26 | 1 | Medicina Interna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 26 | 2 | Medicina Interna Semintensiva | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 26 | 3 | Medicina Interna Area Medica COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 26 | 4 | Cardiologia Area Medica COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 29 | 1 | Nefrologia e Dialisi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Day Hospital | 31 | 1 | Nido | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 34 | 1 | Oftalmologia | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Day Hospital | 36 | 1 | Ortopedia e Traumatologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 37 | 1 | Ostetricia e Ginecologia | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Day Hospital | 37 | 2 | Ostetricia e Ginecologia COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 38 | 1 | Otorinolaringoiatria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Day Hospital | 39 | 1 | Pediatria | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Day Hospital | 39 | 2 | Pediatria COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 43 | 1 | Urologia | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Day Hospital | 49 | 1 | Rianimazione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 50 | 1 | UTIC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 60 | 1 | Lungodegenza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 94 | 1 | Terapia Semintensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Day Hospital | | Totale | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
|--------------|--|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

| Manfredonia | C1 | C2 | Strutture | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|-------------|----|----|----------------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Ordinari | 8 | 11 | Cardiologia | 12 | 7 | 7 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Ordinari | 9 | 11 | Chirurgia Generale | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Ordinari | 26 | 11 | Medicina Interna | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Ordinari | 26 | 12 | Medicina COVID post acuzie | 8 | 20 | 8 | 8 | 8 | 0 | 10 | 10 | 5 | 5 | 0 | 0 |
| Ordinari | 36 | 11 | Ortopedia e Traumatologia | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 16 | 16 | 16 |
| Ordinari | 39 | 11 | Pediatria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 40 | 11 | Psichiatria | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Ordinari | 58 | 11 | Gastroenterologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 60 | 11 | Lungodegenza | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 |
| Ordinari | | | Totale | 66 | 73 | 61 | 66 | 66 | 58 | 75 | 75 | 78 | 84 | 82 | 82 |

| Manfredonia | C1 | C2 | Strutture | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|--------------|----|----|----------------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Day Hospital | 8 | 1 | Cardiologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 9 | 1 | Chirurgia Generale | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Day Hospital | 26 | 1 | Medicina Interna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 26 | 2 | Medicina COVID post acuzie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 36 | 1 | Ortopedia e Traumatologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 39 | 1 | Pediatria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 40 | 1 | Psichiatria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Day Hospital | 58 | 1 | Gastroenterologia | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Day Hospital | 60 | 1 | Lungodegenza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | | | Totale | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

| San Severo | C1 | C2 | Strutture | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|------------|----|----|------------------------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Ordinari | 8 | 11 | Cardiologia | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 12 | 12 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Ordinari | 50 | 11 | UTIC | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ordinari | 56 | 11 | Riabilitazione Cardiologica | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Ordinari | 26 | 11 | Medicina Interna | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 24 | 24 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| Ordinari | 26 | 14 | Medicina Interna Area Medica COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 9 | 11 | Chirurgia Generale | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| Ordinari | 36 | 11 | Ortopedia e Traumatologia | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 12 | 12 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Ordinari | 37 | 1 | Ostetricia e Ginecologia | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Ordinari | 39 | 11 | Pediatria | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Ordinari | 34 | 11 | Oftalmologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 29 | 11 | Nefrologia e Dialisi | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Ordinari | 49 | 11 | Rianimazione | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ordinari | 49 | 12 | Terapia Intensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Ordinari | 68 | 11 | Pneumologia | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 12 | 12 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Ordinari | 68 | 12 | Pneumologia Semintensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 56 | 12 | Riabilitazione Respiratoria | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Ordinari | 40 | 11 | Psichiatria | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Ordinari | 62 | 11 | Neonatologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ordinari | 60 | 11 | Lungodegenza | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 16 | 16 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Ordinari | 64 | 11 | Oncologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 31 | 11 | Nido | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Ordinari | 94 | 11 | Medicina Interna Semintensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | 94 | 12 | Malattie App. Respiratorio Semintensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinari | | | Totale | 103 | 103 | 103 | 103 | 103 | 103 | 177 | 177 | 211 | 211 | 211 | 211 |

| Torremaggiore | C1 | C2 | Strutture | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|---------------|----|----|---------------------|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Ordinari | 26 | 8 | Area Medica COVID * | | 20* | 20* | | | | | | | | | |

* Dal 05/02/2022 al 02/03/2022

| San Severo | C1 | C2 | Strutture | Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|--------------|----|----|---|---------|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| Day Hospital | 8 | 11 | Cardiologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 50 | 11 | UTIC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 56 | 11 | Riabilitazione Cardiologica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 26 | 11 | Medicina Interna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 26 | 14 | Medicina Interna Area Medica COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 9 | 11 | Chirurgia Generale | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Day Hospital | 36 | 11 | Ortopedia e Traumatologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 37 | 1 | Ostetricia e Ginecologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 39 | 11 | Pediatria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Day Hospital | 34 | 11 | Oftalmologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 29 | 11 | Nefrologia e Dialisi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 49 | 11 | Rianimazione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 49 | 12 | Terapia Intensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 68 | 11 | Pneumologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 68 | 12 | Pneumologia Semintensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 56 | 12 | Riabilitazione Respiratoria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 40 | 11 | Psichiatria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 62 | 11 | Neonatologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 60 | 11 | Lungodegenza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 64 | 11 | Oncologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 31 | 11 | Nido | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 94 | 11 | Medicina Interna Semintensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | 94 | 12 | Malattie App. Respiratorio Semintensiva COVID | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Day Hospital | | | Totale | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi.

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

Nazionali: Patto per la Salute 2019 – 2021 e norme di riferimento; Decreto 2 aprile 2015, n. 70; Leggi di Stabilità 2016-2017; il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", Piano Nazionale Esiti e normativa nazionale in tema di COVID-19.

Regionali: Programma Operativo e norme regionali di riferimento; DGR n. 2198 del 28 dicembre 2016 con cui sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.; Regolamento Regionale di "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia"; DGR n. 2437 del 30/12/2019 relativa alla "Definizione ed assegnazione degli obiettivi economico-aziendali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019 e normativa regionale in tema di COVID – 19.

Obiettivi Specifici dell'ASL FG: Piano triennale della Performance 2022/2024, adottato dal Direttore Generale con delibera n. 85 del 31 gennaio 2022.

3.3 Assistenza Distrettuale

L'assistenza Distrettuale dell'ASL Foggia viene assicurata da n. 8 Distretti Socio Sanitari nei quali si suddividono n.61 Comuni secondo la rappresentazione 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 |

All'interno dell'ASL sono presenti le seguenti strutture residenziali per anziani (RSSA):

| 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 | 8 | 13 |
| RSA RR4/19 | ASP SMAR CASA DI RIPOSO ANNA RIZZI via tribuna 57 Manfredonia | 66 | 4 | 6 |
| RSA RR4 / 19 | LE RONDINELLE EX RssA via dei fenicotteri n.10 Manfredonia | 66 | 12 | 10 |
| RSA RR4/19 | 10 ABITO QUI via Alfieri / isonzo s.n.c . Motta Montecorvino | 66 | 20 | 20 |
| RSA RR4 / 19 | SOCIAL ASSISTENCE srls- via Soldato di Conza -Ortanova | 66 | 20 | 20 |
| RSA RR4/19 | FONDAZIONE CASA DI RIPOSO SAN GIOVANNI DIDIOONLUS piazza Giovanni XXIII Troia | 66 | 5 | 8 |
| RSA RR4 / 19 | FONDAZIONE PIA MICHELINA ED EUGENIO GRAVINA onlus via santa Maria de Mattia 1 -San Marco in Lamis | 66 | 12 | 20 |
| RSA RR4/19 | RSSA SAN FRANCESCO via San Francesco 8-Torremaggiore | 66 | 12 | 20 |
| RSA RR4/19 | FONDAZIONE PALENA onlus 5.5 16 per Bari Km 4 snc | 66 | 36 | 60 |
| RSA RR4/19 | Il SORRISO via /e degli Aviatori 25 Foggia | 66 | 50 | 50 |
| RSA RR4 /19 | RSSA DOTT. MICHELE D'ARCO via De Peppa Serena snc Lucera* | 66 | 15 | 15 |
| RSA RR4/19 | RSSA MADRE TERESA via turbacci 20 5.G. Rotondo* | 66 | 9 | 15 |
| RSA RR4/19 | RSSA MARIA 55 DELLA SERRITELLA via Principe Umberto 64 - Volturino* | 66 | 22 | 22 |

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 | 30 |
| CENTRO DIURNO RR4/19 | CENTRO DIURNO ARIANNA corso umberto 1°,19-Ortanova | 60 ter | 30 |
| CENTRO DIURNO RR4/19 | CENTRO DIURNO SAN SEVERO (daunia Sanitas) via Giustino Fortunato,25,27,29,31S.Severo | 60 ter | 10-24 |
| CENTRO DIURNO RR4/19 | IL TEMPIO DEI RICORDI piazza San Giacomo, 8 -Lucera | 60ter | 30 |
| CENTRO DIURNO RR4/19 | FONDAZIONE CASA DI RIPOSO SAN GIOVANNI DIDIO ONLUSpiazza Giovanni XXIII Troia | 60 ter | 10-24 |
| CENTRO DIURNO RR4/19 | COOPERATIVA SOC/ALE SANTA RITA ARL via G. Falcone 43 -Cerignola* | 60 ter | 30 |
| CENTRO DIURNO RR4/19 | CENTRO DIURNO VILLA ELISA - traversa via/e Fortore snc- Foggia * | 60 ter | 30 |
| CENTRO DIURNO RR4/19 | CENTRO DIURNO LE DAL/Evia dei Fenicotteri 10-12-Manfredonia* | 60ter | 30 |
| CENTRO DIURNO RR4/19 | CENTRO DIURNO INTEGRATO SANTA CHIARA via lago Sa /so 3 -Manfredonia | 60ter | 30 |

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 delle Gardenie 2- Manfredonia | 57 | 10 |
| RSA RR.5/19 | ASP CASTRIOTA CORROPPOLI 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 | 4 |
| 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 | 60 |
| RSA RR5/19 | VILLA MELE Località pietre nere snc- Rodi G.co * | 58 | 60 |
| RSA RR5/19 | FONDAZIONE TURATI Località macchia di Mauro snc Vieste | 58 | 30 |

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

| TABELLA | STRUTTURA | Ex art. R.R. 4/07 | P.L. Accreditali |
|-------------------------------|---|-------------------|------------------|
| 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 | 30 |
| 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 | 24-30 |
| RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili | CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO LA FENICE via Mazzini snc - Carpino * | 60 | 24 |
| RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili | L'ABBRACCI0 SOC. COOPERATIVA SOCIALE via Anagni 2G-Cerignola * | 60 | 30 |
| RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili | CEDIM CENTRO DIURNO MONDO NUOVO via/e dell'artigianato 19- Lucera * | 60 | 30 |
| RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili | CENTRO DIURNO AIRONE via dei fenicotteri n.10- Manfredonia * | 60 | 30 |
| RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili | 550 REVEILLE traversa via/e della ferrovia snc -Ortanova* | 60 | 30 |
| RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili | CENTRO DIURNO SAN FRANCESCO VIA Mario Carli n,62-64 -San Severo* | 60 | 30 |
| RR.5 (CENTRO DIURNO) Disabili | CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO RIABI. G. CASOLI (OPUS) via Carducci 20 - Troia* | 60 | 11 |

Con riferimento alla **Assistenza Primaria**, l'Azienda opera mediante 452 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 499.785 assistibili e n. 82 pediatri di libera scelta, che assistono complessivamente una popolazione pari a 68.298 assistibili.

| ASL FG | | | |
|----------------|--|---------------------------|--|
| Medici di base | Assistibili età adulta (FLS 11-Quadro G) | Pediatri di libera scelta | Assistibili età pediatrica (FLS 11-Quadro G) |
| 452 | 499.785 | 82 | 68.298 |

| ASL FG | | |
|---|--|----------|
| Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione dei flussi 2022 | | |
| n. | modelli ministeriali di rilevazione dei flussi | Quadro |
| 1. | Modello STS 11 Anno 2022 | Coerente |
| 2. | Modello FLS 12 Anno 2022 | Coerente |

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia ed il tipo di assistenza erogate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11 del 2022.

I dati esposti relativamente ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dal modello FLS12 del 2022.

Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

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

Nazionali: Patto per la Salute 2019 – 2021 e norme di riferimento; Decreto 2 aprile 2015, n. 70; Leggi di Stabilità 2016-2017; il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", Piano Nazionale Esiti e normativa nazionale in tema di COVID-19.

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

Vi è la necessità di promuovere misure per la deistituzionalizzazione delle cure e il potenziamento delle cure territoriali con l'adozione di strategie per la riduzione del ricorso alle cure ospedaliere e la promozione delle cure ambulatoriali

Nonostante l'emergenza sanitaria pandemica abbia determinato rilevanti criticità assistenziali nell'ambito di tutte le articolazioni territoriali, l'attività dei distretti ha comunque garantito una risposta globale ai bisogni di salute degli utenti, in particolare a quanti sono in condizioni di fragilità e complessità. In tal senso vanno interpretate le azioni

poste in essere nel corso del 2022 dal livello di Assistenza Territoriali alcune delle quali sono:

- ottimizzazione dell'appropriatezza della presa in carico del paziente con la ricezione della domanda di assistenza, la successiva valutazione multidisciplinare in sede di UVM, l'elaborazione del Piano di assistenza Individuale (PAI) per concludersi con l'accesso ai servizi ed alle cure richieste;
- semplificazione nell'informazione al cittadino e facilitazione nell'accesso integrato ai servizi socio-sanitari previsti dai LEA territoriali definendo precorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali chiari, adeguati e di provata efficacia;
- potenziamento della rete delle cure domiciliari in tutte le sue forme e rivolte ad una platea sempre più ampia di potenziali beneficiari, con particolare attenzione all'assistenza domiciliare integrata (ADI) sanitaria e socio-sanitaria, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio degli assistiti, contrastando sia il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero, sia il ricorso eccessivo al ricovero in residenze assistenziali;
- riconoscimento del ruolo centrale della medicina di base (MMG e PLS) quale snodo imprescindibile di ogni azione sanitaria e socio-sanitaria;
- monitoraggio delle cronicità ed attuazione delle necessarie azioni assistenziali;
- potenziamento della prevenzione svolgendo attività di promozione e protezione della salute attraverso l'adozione di stili di vita non a rischio.

Obiettivi Specifici dell'ASL FG

Piano triennale della Performance 2022/2024, adottato dal Direttore Generale con delibera n. 85 del 31 gennaio 2022.

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

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

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

- il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva;
- la riduzione della spesa farmaceutica convenzionata;
- la qualificazione delle prestazioni specialistiche attraverso il potenziamento dei day service;

- la riorganizzazione dell'assistenza riabilitativa;
- l'appropriatezza nell'uso dei setting assistenziali nel contesto del potenziamento delle modalità di presa in carico di persone non autosufficienti;
- potenziamento dell'azione assistenziale su immigrati da parte dei Consulitori familiari.

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

Nell'ambito della rete dei servizi sanitari e sociosanitari distrettuali, si è inteso favorire la copertura dei servizi su tutto il territorio provinciale di Foggia e la piena accessibilità alle prestazioni attraverso il completamento della riconversione dei presidi ospedalieri dismessi, il potenziamento dei poliambulatori territoriali e il completamento della rete delle strutture sanitarie extra ospedaliere, coordinate attraverso i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) per gli obiettivi di riabilitazione e per le cure a lungo termine per pazienti cronici e persone non autosufficienti.

Gli obiettivi specifici hanno riguardato:

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

Per realizzare gli obiettivi specifici ai punti precedenti, gli interventi programmati e in fase di realizzazione sono stati progettati anche le seguenti azioni:

- 1.completamento del piano di riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in applicazione del Piano di riordino della rete ospedaliera attuato sul territorio regionale per effetto del Reg. R. n. 18/2010 e ss.mm.ii., per la realizzazione di nuove strutture sanitarie territoriali, quali presidi territoriali di assistenza, poliambulatori specialistici, strutture consultoriali e presidi per la diagnostica specialistica;
- 2.sostegno agli interventi di riconversione di immobili di proprietà pubblica per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per le cure intensive per anziani gravemente non autosufficienti, per le cure palliative per pazienti oncologici e malati terminali, per la riabilitazione estensiva di persone con disabilità grave;
- 3.potenziamento delle dotazioni tecnologiche nei presidi sanitari territoriali per le attività di diagnostica specialistica e di chirurgia ambulatoriale, per

l'ammodernamento della rete dei punti di raccolta sangue, per il potenziamento delle prestazioni erogate con l'ausilio di telemedicina nell'ambito di percorsi domiciliari sanitari e sociosanitari.

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

| ASL FG | | |
|---|--|----------|
| DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI 2021 | | |
| N. | MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI | QUADRO |
| 3. | MODELLO STS 11 ANNO 2022 | COERENTE |
| 4. | MODELLO FLS 12 ANNO 2022 | COERENTE |

I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia ed il tipo di assistenza erogate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS11 del 2022.

I dati esposti relativamente ai medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dal modello FLS12 del 2022.

Servizio SCAP

Il Progetto SCAP, servizio di consulenza pediatrica ambulatoriale dell'ASL Foggia è nato nell'anno 2017 a seguito della DGR n. 129 del 7/02/2017 che ha istituito il servizio su tutta la Puglia e ne ha definito il funzionamento attraverso linee guida.

Lo SCAP è una formula innovativa di integrazione tra ospedale e territorio che agevola ed integra la gestione dell'assistenza pediatrica all'interno del pronto soccorso.

All'interno dell'ASL di Foggia il progetto è articolato in quattro postazioni, dislocate accanto al Pronto Soccorso degli Ospedali di Foggia (A.O.U. "Ospedali Riuniti"), San Severo, Cerignola e Manfredonia. Si rivolge ai bambini di età compresa tra 0-14 anni che accedono in Pronto soccorso in codice bianco

Al progetto, attualmente aderiscono su base volontaria e tramite bando, n. 46 pediatri di famiglia convenzionati con la stessa ASL e n. 4 pediatri inseriti o non nella graduatoria regionale della medicina pediatrica, ma in possesso della specializzazione e dei requisiti per l'iscrizione nella graduatoria regionale.

Anche l'adesione degli infermieri é avvenuta su base volontaria e aderiscono al progetto n. 57 infermieri.

Il numero di visite effettuate nelle 4 sedi della ASL nell'anno 2022 è stato pari a 10.527 (n. 5.147 nel 2021) e n° 1.947 (n. 1.216 nel 2021) consulenze telefoniche.

3.4 Assistenza Sanitaria Collettiva In Ambiente Di Vita E Di Lavoro

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

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

Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

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

Nazionali: Patto per la Salute 2019 – 2021 e norme di riferimento; Decreto 2 aprile 2015, n. 70; Leggi di Stabilità 2016-2017; il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", Piano Nazionale Esiti e normativa nazionale in tema di COVID-19.

Regionali: Programma Operativo e norme regionali di riferimento; DGR n. 2198 del 28 dicembre 2016 con cui sono stati individuati ed assegnati gli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.; Regolamento Regionale di "Riordino Ospedaliero della Regione Puglia"; DGR n. 2437 del 30/12/2019 relativa alla "Definizione ed assegnazione degli obiettivi economico-aziendali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019 e normativa regionale in tema di COVID – 19.

Obiettivi Specifici dell'ASL FG: Piano triennale della Performance 2022/2024, adottato dal Direttore Generale con delibera n. 85 del 31 gennaio 2022.

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

- la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari presenti negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sulla salute degli inquinanti ambientali;

- le attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce);
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro e le attività lavorative;
- la tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- la sanità pubblica veterinaria;
- l'attività medico legale.

Il Ministero della Salute, d'intesa con le Regioni e Province Autonome, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha previsto il nuovo Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2025. La DGR è la n. 2198 del 22/12/2021 "Intesa Stato Regione n. 131 del 06/08/2020 Rep. Atti 126/CSR concernente il Piano Nazionale per Prevenzione (PNP) 2020-2025. Approvazione del documento programmatico "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" che ha individuato i dieci programmi predefiniti e sei programmi liberi regionali, con cui si è inteso dare attuazione ai macro-obiettivi ed agli obiettivi strategici del Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Con la DGR 19 marzo 2020, n. 370 - Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2020-2022. (Recepimento Intesa Stato Regioni rep. Atti 16/CSR del 20/02/2020 ed individuazione del Punto di Contatto Regionale), le Regioni e Province Autonome devono predisporre e coordinare i Piani di Controllo Regionali Pluriennali (PCRP) in coerenza con la struttura e con i criteri fondanti del PCNP. Atteso che il PLC rappresenta una declinazione operativa a livello territoriale del Piano Nazionale, per cui deve essere predisposto in modo che l'organizzazione dei contenuti sia coerente con quella del PCNP e deve essere relativo ad un corrispondente periodo di vigenza. La Giunta Regionale ha deliberato: di recepire il nuovo Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2020-2022 approvato dalla Conferenza Stato Regioni con l'Intesa del 20 febbraio 2020 n.16/CSR; di stabilire che il Punto di contatto Regionale dovrà amministrare le attività di coordinamento interistituzionale che si rendano necessarie per la corretta attuazione del PCRP; di stabilire che sino alla predisposizione del nuovo PCRP, i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. dovranno continuare ad attenersi ai criteri, indirizzi operativi e obiettivi di cui alla DGR 387/19 e s.m.i., salvo modifiche od integrazioni di cui a specifici piani e programmi regionali per l'anno 2020. In base a quanto previsto dalla DRG 29 marzo 2021, n. 518, "Autorità Competenti designate, ai sensi dell'art 4 Reg. UE 2017/625, in materia di alimenti, mangimi, salute animale, sottoprodotti di origine animale, benessere animale, prescrizioni per l'immissione in commercio ed utilizzo sostenibile dei Prodotti

Fitosanitari", rilevato che con il D. Lgs 27/2021, pubblicato in GU n. 60 del 11/03/2021, sono state individuate all'articolo 2, comma 1 le autorità competenti designate ai sensi del Reg. UE 2017/625. In particolare sono individuate le Autorità del Ministero della Salute, le Regioni e le AA.SS.LL. per pianificare, programmare, eseguire, monitorare e rendicontare i Controlli Ufficiali e le Altre Attività Ufficiali nonché procedere all'adozione delle Azioni Esecutive previste dagli articoli 137 e 138 del Regolamento, e ad accertare e contestare le relative sanzioni amministrative, si è deliberato di stabilire che, nell'ambito delle Aziende Sanitarie le funzioni di Autorità Competente Locale sono attribuite ai Direttori dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione competenti in materia (SIAN, SIAV A, SIAV B e SIAV C) sulla base dei Regolamenti Regionali n.ri 13/09, 18/20 e del relativo Piano di Controllo Regionale Pluriennale vigente; di stabilire che sino alla predisposizione del nuovo PCRP, i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. dovranno continuare ad attenersi ai criteri, indirizzi operativi ed obiettivi di cui alla DGR 387/19 e s.m.i., salvo modifiche od integrazioni di cui a specifici piani e programmi regionali per l'anno 2022. Le attività di Controllo Ufficiale sono state svolte secondo le previsioni di cui al Reg. Ce N. 852/04, ovverosia, mediante il monitoraggio, la sorveglianza, la verifica, le ispezioni, il campionamento e gli Audit previsti dai rispettivi P.L.C. degli anni in questione. Inoltre, essa è stata ponderata sia in relazione al PRC sia sulla base del contesto produttivo realmente presente in Provincia di Foggia in ragione della "categorizzazione del rischio sanitario" effettuato per ogni Operatore del Settore Alimentare (OSA) presente nel territorio dell'ASL FG.

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

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

- coordinamento con altri Enti ed Organi che effettuano attività di Controllo Ufficiale nel settore degli alimenti non soltanto mediante una continua collaborazione dei Servizi operanti il CU del Dipartimento di prevenzione della ASL di Foggia con le forze di polizia, ed in particolare con il Nucleo di Foggia dei Carabinieri per la Salute – NAS, ma anche attraverso la costituzione di un Tavolo di Coordinamento a livello provinciale, costituito dal Direttore del Dipartimento, dai Direttori dei Servizi SIAN e SIAV competenti in materia, da due rappresentanti di ARPA e due di IZS (uno per il settore chimico ed uno per il settore microbiologico), dal Comandante provinciale dei NAS, da un rappresentate del Corpo Forestale, da un rappresentate Capitaneria di Porto, da un rappresentate della Guardia Finanza;
- definizione di Criteri e Procedure operative dei Controlli Ufficiali che, come da Reg.

UE 2017/625, sono stati eseguiti secondo procedure documentate, regolarmente aggiornate, e mediante strumenti di registrazione (verbale di sopralluogo, check list di controllo, verbali di campionamento, ecc.) atti a garantire uniformità ed omogeneità. In sintesi: la verifica è effettuata estraendo (mediante tecnica di estrazione computer assistita senza reimmissione) la documentazione (denominata anche "fascicolo") del CU sottoposta a controllo di efficacia; la numerosità campionaria, così come stimata nella nota dell'Assessorato A00152/1897 del 18 febbraio 2016 è pari alla radice quadrata del relativo fascicolo oggetto di verifica; infine, ciascun fascicolo è esaminato sotto il profilo dei parametri richiesti, quali: leggibilità e chiarezza, archiviazione, completezza, attribuibilità, conformità al metodo di CU, conformità alla procedura di controllo e utilizzo di adeguata modulistica nazionale/regionale.

Il giudizio è espresso in "Conformità e Non-Conformità" per ciascun item con la relativa attribuzione valoriale dicotomica, mentre il giudizio complessivo correlato alla valutazione di tutte le voci è espresso in: ≤ 3 = Negativo, 4-5 = Parzialmente positivo e 6 = Positivo. I Laboratori ufficiali di riferimento per le attività analitiche sono quelli accreditati ad effettuare le specifiche prove di laboratorio richieste e generalmente l'A.R.P.A. per gli alimenti di origine non animale e per i MOCA (materiali ed oggetti a contatto con gli alimenti) ed l'I.Z.S. di Puglia e Basilicata (con sede in Foggia) per gli alimenti di origine animale, mangimi e sanità animale nonché per i controlli sulla radioattività negli alimenti. Gli obiettivi delle precipe attività di cui al Piano Locale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare, come dettagliate nelle sezioni del SIAN, del SIAV Area A, del SIAV Area B e del SIAV Area C, sono stati essenzialmente conseguiti.

4. Obiettivi dell'esercizio e risultati raggiunti

4.1 Assistenza Ospedaliera

Confronto Dati di Attività degli esercizi 2019 - 2021 - 2022

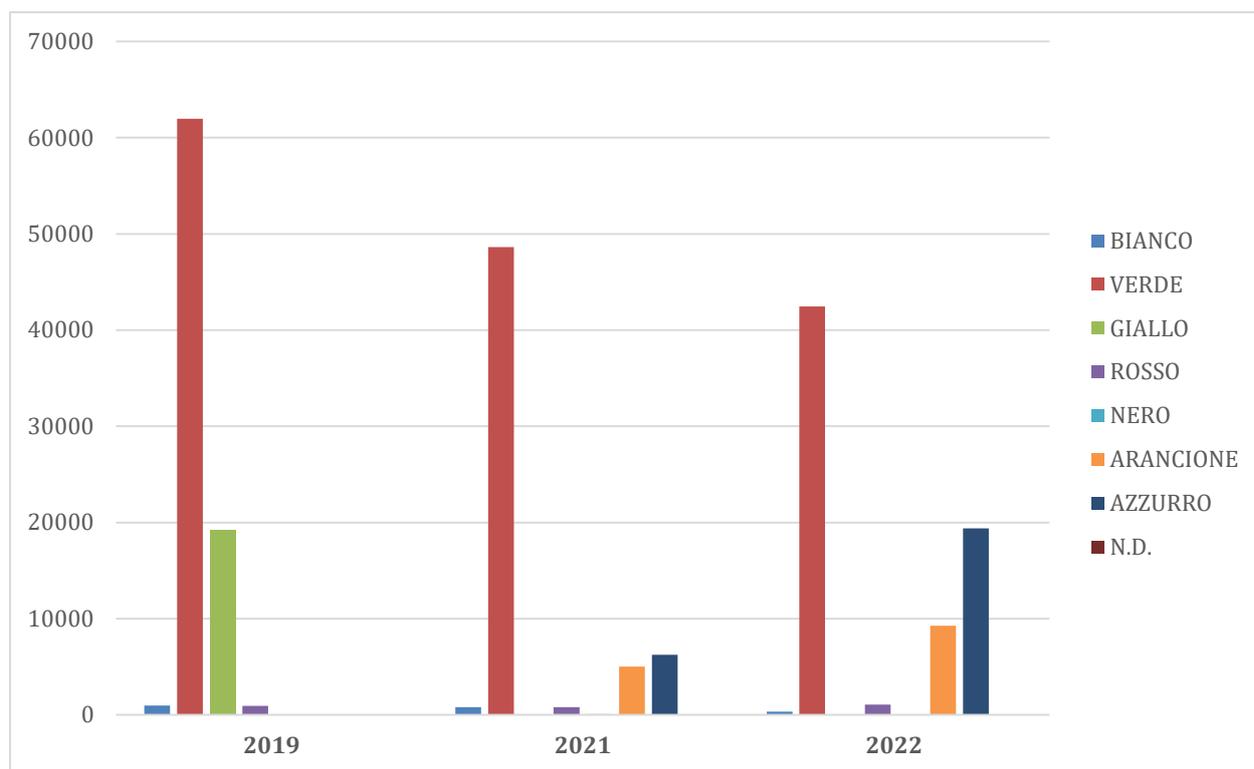
Di seguito sono riportati alcuni dei dati principali riferiti alla attività assistenziale erogata.

Numero accessi in Pronto Soccorso degli Ospedali a gestione diretta

| OSPEDALE | 2019 | 2021 | 2022 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| P.O. " G. Tatarella" Cerignola | 35.296 | 26.221 | 32.611 |
| P.O. " San Camillo de Lellis" Manfredonia | 20.844 | 16.245 | 18.782 |
| P.O. "T. Maselli Mascia"- San Severo | 26.990 | 19.141 | 21.182 |
| Totale | 83.130 | 61.607 | 72.575 |

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

| | 2019 | | 2021 | | 2022 | |
|---------------|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|-------------|
| Codice | N. | % | N. | % | N. | % |
| BIANCO | 982 | 1,18% | 808 | 1,11% | 339 | 0,47% |
| VERDE | 61.955 | 74,53% | 48.635 | 67,01% | 42.457 | 58,50% |
| GIALLO | 19.199 | 23,10% | 0 | 0,00% | | 0,00% |
| ROSSO | 944 | 1,14% | 800 | 1,10% | 1073 | 1,48% |
| NERO | 34 | 0,04% | 74 | 0,10% | 16 | 0,02% |
| ARANCIONE | 0 | 0,00% | 5018 | 6,91% | 9261 | 12,76% |
| AZZURRO | 0 | 0,00% | 6260 | 8,63% | 19380 | 26,70% |
| N.D. | 16 | 0,02% | 12 | 0,02% | 49 | 0,07% |
| TOTALE | 83.130 | 100% | 61.607 | 85% | 72.575 | 100% |



Il numero di accessi in P.S. negli Ospedali a gestione diretta ha subito una diminuzione pari al 12,7 % rispetto all'anno 2019 dovuta agli effetti della pandemia, mentre rispetto all'anno 2021 si registra un incremento del 17,8%. L'incidenza maggiore in tutti e tre gli anni è quella relativa al codice verde seguita nel 2019 dal codice giallo e nel 2021 e 2022 dal codice azzurro che assieme al codice arancione ha sostituito il codice giallo.

Per quanto riguarda l'attività prodotta dai Presidi ospedalieri pubblici a gestione diretta dell'ASL FG, si registra che nel 2022 sono stati effettuati n. 11.612 ricoveri in regime ordinario, in diminuzione rispetto al 2019 che ha registrato un numero di ricoveri pari a 16.697 (-30,4%), e n. 539 day –hospital / day surgery nell'anno 2022, circa il 59,5% in meno rispetto all'anno 2019.

Per quanto attiene la riduzione dei day – hospital/day- surgery si deve precisare che vi è stata una riconversione dei setting assistenziali in quanto si è registrato un incremento rispetto all'anno 2019 delle prestazioni di day-service che sono passate da n. 9762 ad n. 10.423 (+ 6.8%)

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG (Strutture Pubbliche)

Dimessi suddivisi per ospedale di ricovero e regime di ricovero Anno 2019 vs 2022

| Presidio Ospedaliero | DEGENZA ORDINARIA | | | | | |
|----------------------|-------------------|---------------|------------|-----------|---------------|----------------|
| | Anno 2019 | | | Anno 2022 | | |
| | Dimessi | Degenza media | Peso medio | Dimessi | Degenza media | Peso medio DRG |
| Cerignola | 6890 | 4,98 | 0,9271 | 4889 | 5,23 | 0,9154 |
| Manfredonia | 2892 | 7,81 | 0,9132 | 2015 | 7,48 | 0,9434 |
| San Severo | 6915 | 6,24 | 0,9277 | 4685 | 6,10 | 1,1029 |
| Torremaggiore | | | | 23 | 8,22 | 0,6927 |
| Asl Foggia | 16697 | 5,99 | 0,9249 | 11.612 | 5,99 | 0,9955 |

| Presidio Ospedaliero | DEGENZA DH/DS | | | |
|----------------------|---------------|------------|-----------|----------------|
| | Anno 2019 | | Anno 2022 | |
| | Dimessi | Peso medio | Dimessi | Peso medio DRG |
| Cerignola | 318 | 1,0649 | 306 | 0,9537 |
| Manfredonia | 478 | 0,7453 | 168 | 0,7632 |
| San Severo | 536 | 0,6806 | 65 | 0,8206 |
| Torremaggiore | | | 0 | 0 |
| Asl Foggia | 1332 | 0,7956 | 539 | 0,8783 |

Complessivamente l'attività erogata nei presidi ospedalieri dell'ASL FG presenta una degenza media in regime ordinario pari a 5,99 giorni sia nel 2019 che nel 2022 con dinamiche differenti fra i tre presidi. Per quanto riguarda la casistica chirurgica (che rappresenta il 28,4% del totale dell'attività erogata), vi è stato un leggero miglioramento rispetto all'anno 2019.

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, tipo DRG - Anno 2019 vs 2022

| DEGENZA ORDINARIA | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|------|------------|------|----------------|-------|------------|-------|
| Anno 2019 | | | | | Anno 2022 | | | |
| DRG Chirurgico | | | DRG Medico | | DRG Chirurgico | | DRG Medico | |
| Presidio Ospedaliero | Numero | % | Numero | % | Numero | % | Numero | % |
| Cerignola | 2175 | 31,6 | 4715 | 68,4 | 1.573 | 32,2 | 3316 | 67,8 |
| Manfredonia | 616 | 21,3 | 2276 | 78,7 | 470 | 23,3 | 1545 | 76,7 |
| San Severo | 1798 | 26,0 | 5117 | 74,0 | 1.260 | 26,9 | 3425 | 73,1 |
| Torremaggiore | | | | | 0 | 0 | 23 | 100,0 |
| Asl Foggia | 4589 | 27,5 | 12108 | 72,5 | 3.303 | 28,4 | 8309 | 71,6 |
| DEGENZA DH/DS | | | | | | | | |
| Anno 2019 | | | | | Anno 2022 | | | |
| DRG Chirurgico | | | DRG Medico | | DRG Chirurgico | | DRG Medico | |
| Presidio Ospedaliero | Numero | % | Numero | % | Numero | % | Numero | % |
| Cerignola | 119 | 37,4 | 199 | 62,6 | 35 | 11,4 | 271 | 88,6 |
| Manfredonia | 103 | 21,5 | 375 | 78,5 | 0 | 0,0 | 168 | 100,0 |
| San Severo | 176 | 32,8 | 360 | 67,2 | 54 | 83,10 | 11 | 16,9 |
| Asl Foggia | 398 | 29,9 | 934 | 70,1 | 89 | 16,5 | 450 | 83,5 |
| DEGENZA ORDINARIA + DH/DS | | | | | | | | |
| Anno 2019 | | | | | Anno 2022 | | | |
| DRG Chirurgico | | | DRG Medico | | DRG Chirurgico | | DRG Medico | |
| Presidio Ospedaliero | Numero | % | Numero | % | Numero | % | Numero | % |
| Cerignola | 2294 | 31,8 | 4914 | 68,2 | 1608 | 31,0 | 3587 | 69,0 |
| Manfredonia | 719 | 21,3 | 2651 | 78,7 | 470 | 21,5 | 1713 | 78,5 |
| San Severo | 1974 | 26,5 | 5477 | 73,5 | 1314 | 27,7 | 3436 | 72,3 |
| Torremaggiore | | | | | 0 | 0 | 23 | 100,0 |
| Asl Foggia | 4987 | 27,7 | 13042 | 72,3 | 3392 | 27,9 | 8759 | 72,1 |

Dal complesso dei ricoveri effettuati, si rileva che la mobilità attiva extra-regionale 2022 è diminuita rispetto al 2019 del 39,4 % e rappresenta circa il 3% dell'attività ospedaliera.

| Presidio Ospedaliero | Ricoveri ordinari anno 2019 x residenza | | | |
|----------------------|---|---------------|---------|--------|
| | Puglia | Altre Regioni | Eestero | Totale |
| Cerignola | 6544 | 235 | 111 | 6890 |
| Manfredonia | 2813 | 59 | 20 | 2892 |
| San Severo | 6545 | 176 | 194 | 6915 |
| Torremaggiore | | | | |
| Asl Foggia | 15902 | 470 | 325 | 16697 |

| Presidio Ospedaliero | Ricoveri ordinari anno 2022 x residenza | | | |
|----------------------|---|---------------|---------|--------|
| | Puglia | Altre Regioni | Eestero | Totale |
| Cerignola | 4.614 | 178 | 97 | 4.889 |
| Manfredonia | 1.935 | 47 | 33 | 2.015 |
| San Severo | 4.457 | 111 | 117 | 4.685 |
| Torremaggiore | 19 | 1 | 3 | 23 |
| Asl Foggia | 11.025 | 337 | 250 | 11.612 |

| 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 | 1283 | 42 | 7 | 1332 |

| Presidio Ospedaliero | Ricoveri DH/DS anno 2022 x residenza | | | |
|----------------------|--------------------------------------|---------------|---------|--------|
| | Puglia | Altre Regioni | Eestero | Totale |
| Cerignola | 294 | 11 | 1 | 306 |
| Manfredonia | 160 | 7 | 1 | 168 |
| San Severo | 63 | 2 | 0 | 65 |
| Asl Foggia | 517 | 20 | 2 | 539 |

| Presidio Ospedaliero | Ricoveri Ordinari + DH/DS anno 2019 x residenza | | | |
|----------------------|---|---------------|---------|--------|
| | Puglia | Altre Regioni | Eestero | Totale |
| Cerignola | 6849 | 246 | 113 | 7208 |
| Manfredonia | 3268 | 80 | 22 | 3370 |
| San Severo | 7068 | 186 | 197 | 7451 |
| Torremaggiore | | | | |
| Asl Foggia | 17185 | 512 | 332 | 18029 |

| Presidio Ospedaliero | Ricoveri Ordinari + DH/DS anno 2022 x residenza | | | |
|----------------------|---|---------------|---------|--------|
| | Puglia | Altre Regioni | Eestero | Totale |
| Cerignola | 4908 | 189 | 98 | 5195 |
| Manfredonia | 2095 | 54 | 34 | 2183 |
| San Severo | 4520 | 113 | 117 | 4750 |
| Torremaggiore | 19 | 1 | 3 | 23 |
| Asl Foggia | 11542 | 357 | 252 | 12151 |

Di seguito, si riporta il complesso dei ricoveri effettuati negli anni 2019 e 2022 in regime di ricovero ordinario e day-hospital, suddivisi per disciplina di dimissione considerando anche i ricoveri nei reparti COVID

Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero Anno 2019 vs 2022

| Disciplina di dimissione | RICOVERI ORDINARI | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|-------------|------------|---------------|--------|-----------|-------------|------------|---------------|-------------|
| | Anno 2019 | | | | | Anno 2022 | | | | |
| | Cerignola | Manfredonia | San Severo | Torremaggiore | ASL FG | Cerignola | Manfredonia | San Severo | Torremaggiore | P.O. ASL FG |
| Cardiologia | 367 | 655 | 887 | | 1909 | 195 | 500 | 752 | | 1.447 |
| Chirurgia Generale | 826 | 651 | 697 | | 2174 | 421 | 520 | 366 | | 1.307 |
| Area Chirurgica COVID | | | | | | 0 | | | | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|--|-------|-------|-------|-------|----|--------|
| Medicina Interna | 920 | 775 | 732 | | 2427 | 171 | 462 | 531 | | 1.164 |
| Medicina Interna Semintensiva | | | | | | 21 | | | | 21 |
| Area Medica COVID - Medicina Interna | | | | | | 186 | | | | 186 |
| Area Medica COVID - Cardiologia | | | | | | 36 | | | | 36 |
| Nefrologia e Dialisi | 312 | | 193 | | 505 | 237 | | 146 | | 383 |
| Nido | 516 | | 290 | | 806 | 474 | | 141 | | 615 |
| Oftalmologia | 64 | | | | 64 | 53 | | | | 53 |
| Ortopedia e Traumatologia | 156 | 227 | 500 | | 883 | 81 | 152 | 140 | | 373 |
| Ostetricia e Ginecologia | 1212 | | 1478 | | 2690 | 1.025 | | 801 | | 1.826 |
| Ostetricia e Ginecologia COVID | | | | | | 44 | | | | 44 |
| Otorinolaringoiatria | 431 | | | | 431 | 380 | | | | 380 |
| Pediatria | 1110 | | 852 | | 1962 | 462 | | 559 | | 1.021 |
| Pediatria COVID | | | | | | 125 | | | | 125 |
| Psichiatria | | 352 | 322 | | 674 | | 260 | 243 | | 503 |
| Urologia | 529 | | | | 529 | 502 | | | | 502 |
| Rianimazione | 63 | | 84 | | 147 | 53 | | 75 | | 128 |
| Rianimazione (Terapia Intensiva COVID) | | | | | 0 | | | | | 0 |
| UTIC | 275 | | 291 | | 566 | 126 | | 299 | | 425 |
| Riabilitazione Cardiologica | | | 15 | | 15 | | | 59 | | 59 |
| Riabilitazione Respiratoria | | | 30 | | 30 | | | 24 | | 24 |
| Gastroenterologia | | 139 | | | 139 | | | | | 0 |
| Lungodegenza | 109 | 93 | 66 | | 268 | 20 | 27 | 89 | | 136 |
| Pneumologia | | | 478 | | 478 | | | 436 | | 436 |
| Pneumologia Semintensiva COVID | | | | | | | | | | 0 |
| Terapia Semintensiva COVID (Medicina Interna) | | | | | | 47 | | | | 47 |
| Terapia Semintensiva COVID (Pneumologia) | | | | | | | | | | 0 |
| Medicina Interna - COVID Post Acuzie | | | | | | | 94 | | | 94 |
| Area Medica COVID | | | | | | | | | 23 | 23 |
| Neonatologia | | | | | | 230 | | 24 | | 254 |
| Totale | 6890 | 2892 | 6915 | | 16697 | 4.889 | 2.015 | 4.685 | 23 | 11.612 |

Produzione Ospedaliera dell'ASL FG in day-hospital (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero Anno 2019 vs 2022

| Disciplina di dimissione | RICOVERI DH / DS | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------|------------|---------------|--------|-----------|-------------|------------|---------------|-------------|
| | Anno 2019 | | | | | Anno 2022 | | | | |
| | Cerignola | Manfredonia | San Severo | Torremaggiore | ASL FG | Cerignola | Manfredonia | San Severo | Torremaggiore | P.O. ASL FG |
| Cardiologia | 28 | | 278 | | 306 | | | | | 0 |
| Chirurgia Generale | | 117 | 163 | | 280 | | | 60 | | 60 |
| Area Chirurgica COVID | | | | | | | | | | 0 |
| Medicina Interna | 3 | 1 | | | 4 | 5 | | | | 5 |
| Medicina Interna Semintensiva | | | | | | | | | | 0 |
| Area Medica COVID - Medicina Interna | | | | | | | | | | 0 |
| Area Medica COVID - Cardiologia | | | | | | | | | | 0 |
| Nefrologia e Dialisi | | | | | | | | | | 0 |
| Nido | | | | | | | | | | 0 |
| Oftalmologia | | | | | | | | | | 0 |
| Ortopedia e Traumatologia | | | 31 | | 31 | 1 | | 1 | | 2 |
| Ostetricia e Ginecologia | | | | | | | | | | 0 |
| Ostetricia e Ginecologia COVID | | | | | | | | | | 0 |
| Otorinolaringoiatria | 75 | | | | 75 | 21 | | | | 21 |
| Pediatria | 73 | | 63 | | 136 | | | 4 | | 4 |
| Pediatria COVID | | | | | | 97 | | | | 97 |
| Psichiatria | | 313 | 1 | | 314 | | 151 | | | 151 |
| Urologia | 139 | | | | 139 | 182 | | | | 182 |
| Rianimazione | | | | | | | | | | 0 |
| Rianimazione (Terapia Intensiva COVID) | | | | | | | | | | 0 |
| UTIC | | | | | | | | | | 0 |
| Riabilitazione Cardiologica | | | | | | | | | | 0 |
| Riabilitazione Respiratoria | | | | | | | | | | 0 |
| Gastroenterologia | | 47 | | | 47 | | 17 | | | 17 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|--|------|-----|-----|----|---|-----|
| Lungodegenza | | | | | | | | | | 0 |
| Pneumologia | | | | | | | | | | 0 |
| Pneumologia Semintensiva COVID | | | | | | | | | | 0 |
| Terapia Semintensiva COVID (Medicina Interna) | | | | | | | | | | 0 |
| Terapia Semintensiva COVID (Pneumologia) | | | | | | | | | | 0 |
| Medicina Interna - COVID Post Acuzie | | | | | | | | | | 0 |
| Area Medica COVID | | | | | | | | | | 0 |
| Neonatologia | | | | | | | | | | 0 |
| Totale | 318 | 478 | 536 | | 1332 | 306 | 168 | 65 | 0 | 539 |

In valore assoluto, l'attività di day hospital e day surgery registra negli anni 2019/2022 una riduzione di n. 793 prestazioni.

| Disciplina di dimissione | RICOVERI ORDINARI + DH / DS | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------|------------|---------------|--------|-----------|-------------|------------|---------------|-------------|
| | Anno 2019 | | | | | Anno 2022 | | | | |
| | Cerignola | Manfredonia | San Severo | Torremaggiore | ASL FG | Cerignola | Manfredonia | San Severo | Torremaggiore | P.O. ASL FG |
| Cardiologia | 395 | 655 | 1165 | | 2215 | 195 | 500 | 752 | | 1.447 |
| Chirurgia Generale | 826 | 768 | 860 | | 2454 | 421 | 520 | 426 | | 1.367 |
| Area Chirurgica COVID | | | | | | | | | | 0 |
| Medicina Interna | 923 | 776 | 732 | | 2431 | 176 | 462 | 531 | | 1.169 |
| Medicina Interna Semintensiva | | | | | | 21 | | | | 21 |
| Area Medica COVID - Medicina Interna | | | | | | 186 | | | | 186 |
| Area Medica COVID - Cardiologia | | | | | | 36 | | | | 36 |
| Nefrologia e Dialisi | 312 | | 193 | | 505 | 237 | | 146 | | 383 |
| Nido | 516 | | 290 | | 806 | 474 | | 141 | | 615 |
| Oftalmologia | 64 | | | | 64 | 53 | | | | 53 |
| Ortopedia e Traumatologia | 156 | 227 | 531 | | 914 | 82 | 152 | 141 | | 375 |
| Ostetricia e Ginecologia | 1212 | | 1478 | | 2690 | 1.025 | | 801 | | 1.826 |
| Ostetricia e Ginecologia COVID | | | | | | 44 | | | | 44 |
| Otorinolaringoiatria | 506 | | | | 506 | 401 | | | | 401 |

| | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|--|-------|-------|-------|-------|----|--------|
| Pediatria | 1183 | | 915 | | 2098 | 462 | | 563 | | 1.025 |
| Pediatria COVID | | | | | | 222 | | | | 222 |
| Psichiatria | | 665 | 323 | | 988 | 0 | 411 | 243 | | 654 |
| Urologia | 668 | | | | 668 | 684 | | | | 684 |
| Rianimazione | 63 | | 84 | | 147 | 53 | | 75 | | 128 |
| Rianimazione (Terapia Intensiva COVID) | | | | | | | | | | 0 |
| UTIC | 275 | | 291 | | 566 | 126 | | 299 | | 425 |
| Riabilitazione Cardiologica | | | 15 | | 15 | | | 59 | | 59 |
| Riabilitazione Respiratoria | | | 30 | | 30 | | | 24 | | 24 |
| Gastroenterologia | | 186 | | | 186 | | 17 | | | 17 |
| Lungodegenza | 109 | 93 | 66 | | 268 | 20 | 27 | 89 | | 136 |
| Pneumologia | | | 478 | | 478 | | | 436 | | 436 |
| Pneumologia Semintensiva COVID | | | | | | | | | | 0 |
| Terapia Semintensiva COVID (Medicina Interna) | | | | | | 47 | | | | 47 |
| Terapia Semintensiva COVID (Pneumologia) | | | | | | | | | | 0 |
| Medicina Interna - COVID Post Acuzie | | | | | | | 94 | | | 94 |
| Area Medica COVID | | | | | | | | | 23 | 23 |
| Neonatologia | | | | | | 230 | | 24 | | 254 |
| Totale | 7208 | 3370 | 7451 | | 18029 | 5.195 | 2.183 | 4.750 | 23 | 12.151 |

Per una più analitica valutazione si riportano, di seguito, i principali indicatori relativi all'attività ospedaliera dei presidi a gestione diretta del 2022 0confrontati con i rispettivi dati del 2019:

| INDICATORI DI EFFICIENZA OSPEDALIERA | Anno 2019 | Anno 2022 | Var % |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-------|
| Peso medio DRG ordinari | 0,9249 | 0,9955 | 7,63 |
| Degenza media totale (gg) | 5,99 | 5,99 | 0 |
| % DRG/CH/totale ricoveri | 27,7 | 27,9 | 0,87 |
| % parti cesarei | 40,11 | 36,93 | -7,93 |

Come si evidenzia dalla tabella precedente pur essendo diminuiti i ricoveri in valore assoluto, vi è stato un incremento del peso medio dei DRG pari al 7,63 % ed una diminuzione della percentuale dei parti cesarei.

4.2 Assistenza Territoriale

Confronto dati di attività degli esercizi 2019 e 2022.

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

Attività di specialistica ambulatoriale

Complessivamente nel 2022 sono state erogate dall'ASL FG, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 2.897.029 prestazioni di specialistica ambulatoriale con un leggero aumento rispetto al 2019

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

| | 2019 | | 2022 | | Var. % | Var. % |
|---|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------|-------------|
| | quantità | importo | quantità | importo | quantità | valore |
| Prestazioni specialistiche da ambulatori ospedalieri | 1.601.771 | 19.221.750 | 1.800.655 | 18.028.466 | 12% | -6% |
| Prestazioni specialistiche da ambulatori territoriali | 1.256.290 | 14.403.224 | 1.096.374 | 10.566.893 | -13% | -27% |
| | 2.858.061 | 33.624.974 | 2.897.029 | 28.595.359 | 1% | -15% |

Hospice

Con riferimento all'attività di Hospice, la tabella che segue mostra il numero di utenti trattati nel triennio 2019-2021-2022 dalle strutture sia pubbliche che private.

HOSPICE DATI DI ATTIVITA'

| Strutture | Totale 2019 | Totale 2021 | Totale 2022 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| Don Uva | 189 | 188 | 194 |
| Torremaggiore | 102 | 83 | 117 |
| Monte Sant'Angelo | 36 | 31 | 32 |
| San Marco in Lamis | - | 29 | 51 |

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 ASL accorpate nella ASL FG, determinata dalla quantità di risorse destinate a tale attività.

| N° PAZIENTI IN ADI | 2019 | 2021 | 2022 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Distretto San Severo | 2.158 | 1.826 | 1.878 |
| Distretto San Marco in L. | 1.096 | 1.223 | 1.319 |
| Distretto Vico del Gargano | 1.211 | 758 | 920 |
| Distretto Manfredonia | 752 | 725 | 819 |
| Distretto Cerignola | 509 | 306 | 381 |
| Distretto Lucera | 1.450 | 1.177 | 900 |
| Distretto Troia -Accadia | 891 | 801 | 1.027 |
| Distretto Foggia | 1.681 | 1.422 | 1.413 |
| TOTALE | 9.748 | 8.238 | 8.657 |

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; tali difficoltà stanno man mano scomparendo.

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

Assistenza farmaceutica

Il controllo della spesa farmaceutica convenzionata concerne la valutazione e la verifica di appropriatezza sulle prescrizioni rilasciate da MMG/PLS ed erogate dalle farmacie pubbliche e private convenzionate. Da questa valutazione esula la spesa riveniente dalla distribuzione per conto (DPC) poiché, nonostante rientri nella stessa modalità distributiva, rientra nel capitolo della spesa farmaceutica per acquisti diretti, sottoposta a distinto tetto di spesa della farmaceutica convenzionata, poiché relativa a farmaci acquistati direttamente su gare centralizzate regionali dalla ASL BA, capofila, e distribuita per il tramite di grossisti/farmacie cui viene riconosciuto esclusivamente un grant per la dispensazione.

A partire dal 2017, la legge finanziaria ha rivisitato i tetti di spesa che, pur rimanendo globalmente del 14,85% del finanziamento globale, sono stati suddivisi diversamente rispetto al passato e precisamente in:

- Spesa farmaceutica per acquisti diretti – 6,89%: comprendente i farmaci acquistati direttamente per i consumi interni ospedalieri, per la distribuzione diretta ai pazienti attraverso le farmacie territoriali, gas medicali e farmaci in distribuzione per conto;
- Spesa farmaceutica convenzionata – 7,96%: che rispetto al passato ha perso la componente degli acquisti diretti per la distribuzione territoriale ed è stata ridotta di circa 3,5 punti percentuali, rimanendo in essa ricompresa la spesa farmaceutica convenzionata rimborsata alle farmacie e la spesa farmaceutica riveniente dalla compensazione della mobilità farmaceutica passiva per somministrazione diretta dei farmaci.

L'ultima Legge di Bilancio ha stabilito che i tetti della spesa farmaceutica per l'anno 2022 siano

così ripartiti:

- 7% del FSR: spesa farmaceutica convenzionata
- 8,15% del FSR: spesa farmaceutica diretta

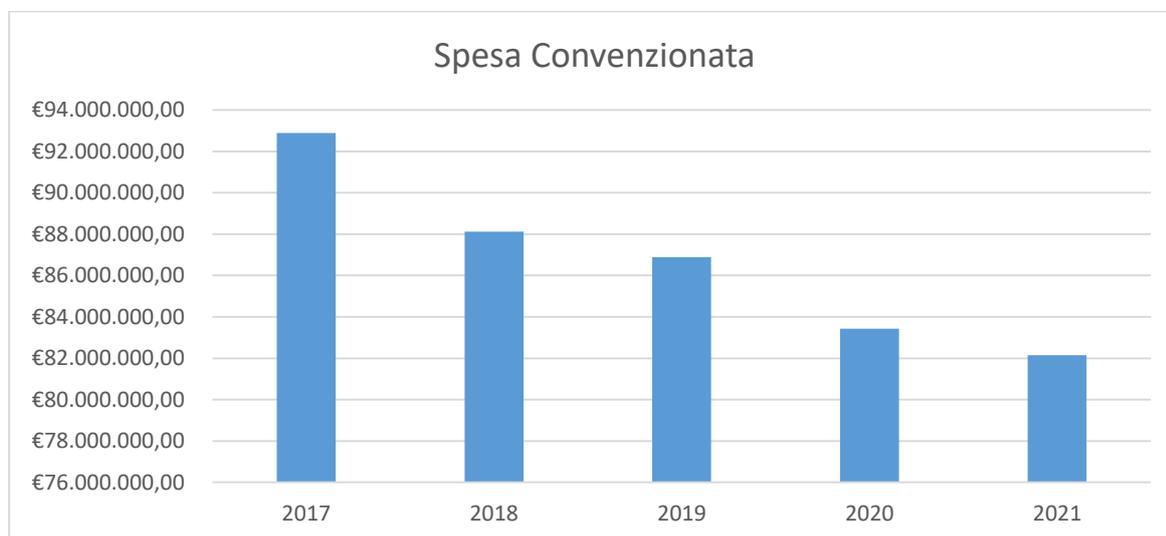
La seguente tabella mostra il tetto di spesa per acquisti diretti della ASL FG negli ultimi anni e la previsione fino al 2024, calcolato su un finanziamento medio globale del DIF di circa un 1.070.000.000, 00 di euro/anno:

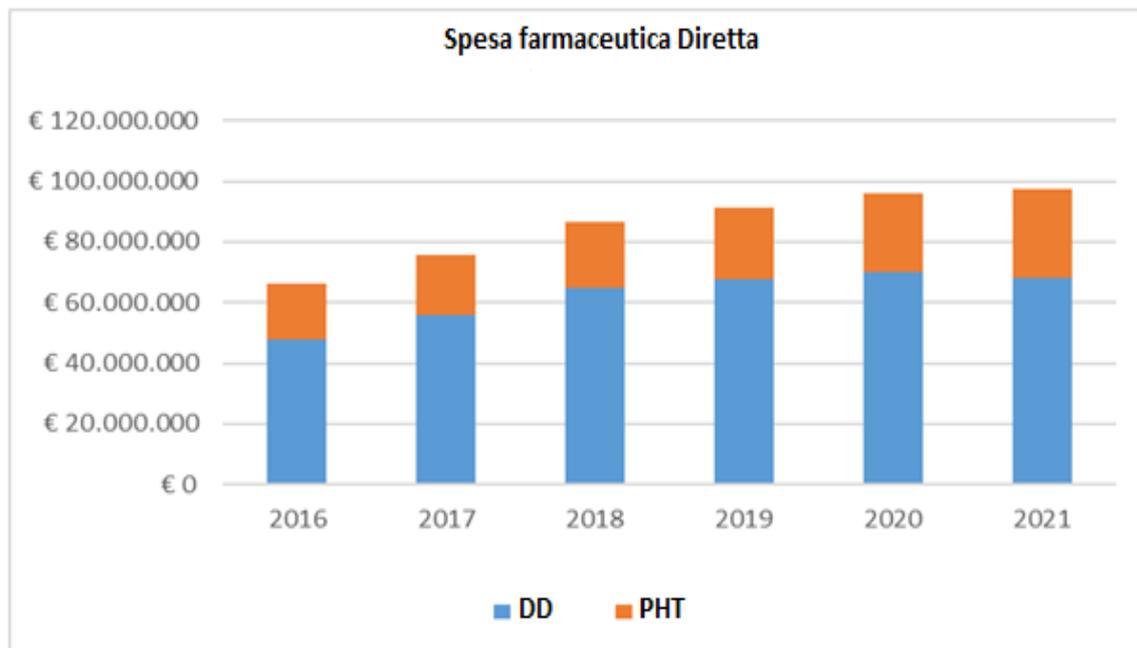
| ANNO | TETTO % | TETTO ASL FG € |
|------|---------|----------------|
| 2017 | 6,89 | 73.723.000,00 |
| 2018 | 6,89 | 73.723.000,00 |
| 2019 | 6,69 | 71.583.000,00 |
| 2020 | 6,89 | 73.723.000,00 |
| 2021 | 7,65 | 81.855.000,00 |
| 2022 | 8 | 85.600.000,00 |
| 2023 | 8,15 | 87.205.000,00 |
| 2024 | 8,3 | 88.810.000,00 |

Mentre quindi, negli ultimi anni, la ASL FG ha sostanzialmente rispettato il tetto della spesa farmaceutica convenzionata, non altrettanto è stato fatto relativamente al rispetto del tetto della spesa farmaceutica diretta ove, unitamente alle restanti Aziende regionali e con

situazione analoga a quella della maggior parte delle regioni italiane, la spesa diretta ha fatto registrare sempre un largo sfioramento del tetto imposto dal legislatore.

I seguenti grafici mostrano l'andamento della spesa farmaceutica della ASL FG, nelle diverse componenti, negli ultimi anni:





Nella ASL FG esistono 3 farmacie ospedaliere, una per ogni presidio ospedaliero e 7 farmacie territoriali, dislocate nei comuni sedi di DSS, che contano circa 12.000 utenti affetti da patologie gravi ed invalidanti: fibrosi cistica, emofilia, epatiti, neoplasie, malattie neurologiche, malattie autoimmuni, malattie rare etc., erogando prodotti farmaceutici che solitamente sono ad alto/altissimo costo, sottoposti generalmente a registri di monitoraggio AIFA/EDOTTO.

Appare immediatamente evidente come nell'ultimo quinquennio la spesa farmaceutica diretta è quasi raddoppiata. Le motivazioni della crescita esponenziale della spesa farmaceutica diretta non sono peculiarità della ASL FG ma sono in linea con quanto accaduto a livello regionale e nazionale. Sono essenzialmente ascrivibili all'immissione in commercio di nuove molecole, per patologie gravi, soprattutto neoplasie e malattie rare, che godono di percorsi registrativi accelerati e di un rimborso estremamente oneroso per il SSN.

Al fine di contenere i costi della spesa diretta e ridare sostenibilità al sistema, la Regione Puglia, anche se in ritardo rispetto alle altre regioni ha costituito un soggetto aggregatore unico regionale (Innovapuglia) che attraverso un sistema on line (Empulia) riesce a seguire un percorso di acquisizione centralizzata, per tutte le aziende regionali, che va dalla raccolta dei fabbisogni alla sottoscrizione delle convenzioni con i fornitori.

In ottemperanza alla DGR 783/2018 la ASL FG ha:

- 1) Istituito un Tavolo tecnico-scientifico interaziendale, costituito da specialisti operanti nelle strutture ospedaliere ASL, del Policlinico Riuniti di Foggia e dell'IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo;
- 2) Realizzato un sistema di monitoraggio farmacoepidemiologico con ideazione di indicatori ad hoc, mirato a produrre un report trimestrale da comunicare, per il tramite delle Direzioni Sanitarie, a tutti i medici prescrittori terapie riconducibili alla spesa farmaceutica diretta;
- 3) Espletato audit diretti con i medici prescrittori, operanti nelle strutture ASL e presso l'IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza", verbalizzando gli incontri ed assegnando degli obiettivi di ottimizzazione delle terapie;
- 4) Elaborata una road map mirata alla sostituzione di precisi principi attivi al alto costo con gli stessi principi attivi presenti nelle gare regionali, il cui obiettivo economico è riportato nella seguente tabella, che mostra i risparmi che si sarebbero potuti ottenere con sostituzione al 100% dei prodotti non in gara con i prodotti in gara.

Dipartimento salute mentale

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

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

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

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

- **CENTRO DI SALUTE MENTALE San Severo- San Marco in Lamis- Vico del Gargano**
- **CENTRO DI SALUTE MENTALE Foggia-Lucera-Troia**

- **CENTRO DI SALUTE MENTALE Manfredonia-Cerignola**
- **SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA**
- **SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC):**
 - **SPDC P.O. San Severo**
 - **SPDC P.O. Manfredonia**

Il Dipartimento di Salute Mentale ha debiti informativi specifici per l'attività svolta da tutti i servizi afferenti. L'ASL FG ha attivato tutte le procedure necessarie per la risposta ai debiti informativi e, con l'obiettivo di integrazione, i diversi servizi si sono attivati per percorsi di confronto in modo da correggere eventuali diversità di invio dei dati stessi. I diversi servizi del dipartimento Salute Mentale segnalano, negli ultimi anni, un trend di incremento di attività in tutti i settori, che accolgono un'utenza pluripatologica. È evidente che il perdurare di una difficile situazione economica e sociale induce un aumento di accessi e di utenti con necessità di prestazioni psicologiche e psichiatriche, che i diversi servizi di salute mentale stanno cercando di affrontare non solo per le proprie competenze, ma attraverso la realizzazione di una rete che vede sempre più partecipare i settori di assistenza no profit o di volontariato.

Attività ambulatoriale

| NUMERO INTERVENTI DISAGGREGATI PER CSM | 2019 | 2021 | 2022 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| CSM CERIGNOLA | 11.467 | 21.305 | 19.473 |
| CSM FOGGIA 1 | 21.598 | 14.155 | 11.930 |
| CSM FOGGIA 2 | 18.834 | 22.043 | 15.087 |
| CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO | 7.572 | 7.014 | 6.261 |
| CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS | 18.938 | 17.113 | 21.042 |
| CSM LUCERA | 15.684 | 6.834 | 6.200 |
| CSM MANFREDONIA | 10.681 | 15.357 | 11.885 |
| CSM SAN SEVERO | 21.993 | 20.064 | 18.633 |
| CSM TROIA | 6.651 | 6.725 | 6.104 |
| TOTALI | 133.418 | 130.610 | 116.615 |

| NUMERO UTENTI | 2019 | | 2021 | | 2022 | |
|--------------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Totale utenti | Nuovi utenti | Totale utenti | Nuovi utenti | Totale utenti | Nuovi utenti |
| CSM CERIGNOLA | 1.138 | 468 | 1.091 | 257 | 1487 | 399 |
| CSM FOGGIA 1 | 773 | 172 | 648 | 63 | 622 | 78 |
| CSM FOGGIA 2 | 899 | 220 | 707 | 66 | 762 | 167 |
| CSM GARGANO NORD - RODI GARGANICO | 960 | 459 | 739 | 198 | 1075 | 360 |
| CSM GARGANO SUD - SAN MARCO IN LAMIS | 764 | 383 | 601 | 172 | 791 | 202 |
| CSM LUCERA | 676 | 173 | 518 | 86 | 546 | 130 |
| CSM MANFREDONIA | 1.105 | 478 | 866 | 260 | 1345 | 479 |
| CSM SAN SEVERO | 1.156 | 520 | 710 | 118 | 846 | 220 |
| CSM TROIA | 545 | 214 | 508 | 72 | 664 | 162 |
| TOTALI | 8.016 | 3.087 | 6.388 | 1.292 | 8.138 | 2.197 |

Attività semiresidenziale

Numero utenti che hanno frequentato il centro al 31.12.2022 N° 205

Maschi = 116 Femmine = 89

Numero utenti che hanno frequentato il centro al 31.12.2019 N° 217

| NUMERO UTENTI CHE HANNO FREQUENTATO IL CENTRO | 2019 | 2021 | 2022 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| | Totale utenti | Totale utenti | Totale utenti |
| CENTRO DIURNO ALDA MERINI MANFREDONIA | 25 | 26 | 28 |
| CENTRO DIURNO ARCOBALENO DELICETO | 21 | 18 | 20 |
| CENTRO DIURNO HELIOS RODI GARGANICO | 11 | 13 | 10 |
| CENTRO DIURNO IL SORRISO FOGGIA | 23 | 22 | 23 |
| CENTRO DIURNO IL MELOGRANO ORTA NOVA | 17 | 17 | 17 |
| CENTRO DIURNO ITACA TROIA | 20 | 20 | 18 |
| CENTRO DIURNO L'APPRODO LUCERA | 21 | 20 | 21 |
| CENTRO DIURNO MONTE SANT'ANGELO | 20 | 20 | 20 |
| CENTRO DIURNO SAN GIOVANNI ROTONDO | 16 | 15 | 12 |
| CENTRO DIURNO SAN LUCA CERIGNOLA | 23 | 21 | 23 |
| CENTRO DIURNO SAN SEVERO | 19 | 13 | 13 |
| TOTALE | 217 | 205 | 205 |

Età

| | |
|----------------------|------------|
| Da 18 anni a 34 anni | 35 |
| Da 35 anni a 49 anni | 65 |
| Da 50 anni a 64 anni | 87 |
| Più di 65 anni | 18 |
| Totale | 205 |

RIEPILOGO UTENTI NELLE RESIDENZE PER ADULTI

Utenti nelle residenze per adulti al 31.12.2022 N° 335
Maschi = 229 Femmine = 106

Età

| | |
|----------------------|------------|
| Da 18 anni a 34 anni | 37 |
| Da 35 anni a 49 anni | 109 |
| Da 50 anni a 64 anni | 142 |
| Più di 65 anni | 47 |
| Totale | 335 |

Sede

| | | |
|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Nella Asl n° 261 | Fuori ASL (in regione) n° 54 | Fuori regione n° 20 |
|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------|

Tipo di residenza

| | ASL | Regionali | Extraregionali | Totale |
|--------------------------|-----|-----------|----------------|--------|
| CRAP | 149 | 22 | 1 | 172 |
| Comunità alloggio | 42 | 12 | 0 | 54 |
| Casa per la vita | 44 | 14 | 0 | 58 |
| Ist. Psicopedagogico | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Comunità doppia diagnosi | 3 | 1 | 5 | 9 |
| RSSA | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Gruppo appartamento | 22 | 0 | 1 | 23 |
| Rems | 0 | 2 | 0 | 2 |

Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

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

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

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

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

Fascia d'età: 0-18 anni.

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

Prestazioni

Percorsi diagnostici e riabilitativi:

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

Nel 2022 è stato necessario confrontarsi con le difficoltà derivanti da una riduzione del numero di operatori in servizio dovuto al fisiologico processo di pensionamento e nel dicembre dello stesso anno. Nel 2022, il SNPIA, già presente in modo capillare sul territorio della ASL grazie all'apertura di quattro ambulatori in tutti e tre gli ambiti territoriali, ha continuato costantemente ad erogare una attività specialistica senza alcun danno all'utenza nonostante l'emergenza pandemica e le difficoltà di cui si è detto. Grazie anche alla possibilità di erogare prestazioni in telemedicina il cui contributo, nella fase iniziale della pandemia è stato assolutamente rilevante, si è ovviato alle difficoltà di gestire gli accessi per i pazienti COVID positivi o in quarantena. Attualmente il ricorso a tale risorsa è ridotto per quanto riguarda le attività assistenziali ma fondamentale nei rapporti con le scuole, con gli enti sul territorio e con il Tribunale per i Minori le cui udienze si svolgono quasi esclusivamente su piattaforma informatica. Per evitare sovraccarichi delle liste di attesa, inoltre, già dall'inizio dell'emergenza pandemica e con conferma della modalità operativa nell'anno appena trascorso, le prenotazioni di prime visite vengono effettuate direttamente agli ambulatori SNPIA per via telefonica. In tal modo è possibile regolare gli accessi evitando l'affollamento delle sale di attesa. Tutti gli ambulatori sono aperti in orario antimeridiano dal lunedì al venerdì e in orario pomeridiano due giorni alla settimana: le sedi di San Severo, Foggia e Cerignola sono aperti dal lunedì al venerdì in orario antimeridiano e il martedì e il giovedì anche in orario pomeridiano; dall'Aprile 2017

la sede di Lucera è aperta tutti i giorni dal lunedì al venerdì in orario antimeridiano e il lunedì e il mercoledì anche in orario pomeridiano. Tutte le sedi ambulatoriali sono dotate di PC con accesso ad internet e WEB Cam e, pertanto, possono erogare prestazioni in telemedicina. Rimangono alcune criticità che giornalmente impongono adattamenti e accomodamenti. Di seguito si riassumono, in modo non esaustivo le difficoltà più rilevanti:

- **Sedi operative**: Il **SNPIA non ha sedi autonome**. A Lucera condivide i locali con il CAT e le due articolazioni funzionali si alternano nella operatività. Molto problematica è la situazione a Foggia dove il SNPIA è ospitato nel Poliambulatorio di Via Grecia. I due locali in cui si svolge l'attività SNPIA sono concepiti per le attività ambulatoriali "sensu strictu" quindi, poco o nulla adatti alla visita e valutazione di una utenza pediatrica o adolescenziale. Per di più, l'equipe minima per una presa in carico adeguata è costituita da tre operatori (medico NPI e psicologo sempre affiancati, a seconda delle esigenze del singolo caso, o da una assistente sociale o da una logopedista o da una psicomotricista). Purtroppo le stanze concesse sono solo due e una è parzialmente ingombrata da una apparecchiatura medica in disuso.
- **Organici**: il fabbisogno previsto per il SNPIA è carente relativamente alle figure professionali dell'assistente sociale, delle logopediste e psicomotriciste che svolgono la loro attività prevalentemente nel CAT. Carenza vi è anche per i dirigenti medici e i dirigenti psicologi che supportano l'attività di integrazione scolastica che ha anche una storica carenza di personale.
- Una linea di attività di non trascurabile impegno è rappresentata dalla gestione dei percorsi riabilitativi: nella nostra ASL insistono due CTRM ai sensi del Reg. Regionale 14 che globalmente garantiscono 20 posti in regime residenziale e 20 in semiresidenziale. Allo stesso modo, una grande quantità di risorse è assorbita dagli interventi effettuati a favore dell'utenza inserita nel circuito civile e penale del Tribunale dei Minori. Per tali utenti si prevede, oltre che una attività routinaria (visite NPI, psicologiche e valutazioni psicodiagnostiche) anche la formalizzazione di pareri medico-legali e, sempre, la presenza nelle udienze fissate di almeno un operatore per equipe e per un numero di ore non precedentemente quantificabile.
- **CAT**: aperto dal 27/07/2017 con delibera ASL n.1591 del 23/12/2016. Il CAT, attualmente allocato presso l'Ospedale "Lastaria" è riservato alla diagnosi e la progettazione di interventi per i soggetti, adulti e minori, affetti da disturbo di spettro autistico. Dal dicembre 2021 l'equipe iniziale del CAT è stata integrata da un Collaboratore Professionale Sanitario Psicomotricista. Purtroppo, anche per il CAT con per il SNPIA la previsione degli organici effettuata con la deliberazione n. 210/2020 è solo parzialmente rispettata. Una ulteriore criticità nasce dalla previsione di fabbisogno effettuata dalla Regione Puglia in relazione al Reg.

Regionale 9/2016 e successive modificazioni e integrazioni. Tale fabbisogno è ampiamente sottodimensionato rispetto alle esigenze del territorio e, in tal modo, pur non avendo il CAT nella sua originaria "mission" quella della presa in carico terapeutica, il collaboratore Professionale Logopedista e ora anche il Collaboratore Sanitario Psicomotricista, erogano trattamenti riabilitativi.

- **Modulo terapeutico riabilitativo intensivo** per il trattamento dei disturbi di spettro autistico con delibera del **D.G. n. 1115 del 5/08/2019**. Il Modulo è allocato a Cerignola in una palazzina che insiste nel perimetro dell'Ospedale Tatarella ma ne è funzionalmente e strutturalmente separata. Il Modulo è riservato al trattamento di minori affetti da Disturbo di Spettro. E' aperto dal Lunedì al Venerdì in orario antimeridiano e il Martedì e Giovedì in orario pomeridiano. Come da Regolamento Regionale, è aperto al pubblico almeno 300 giorni l'anno. Come per le altre strutture, si rilevano criticità derivanti dalla incompletezza degli organici solo parzialmente sanata, nel corso del 2021, dalla assunzione di un Collaboratore Sanitario Psicomotricista.
- **Integrazione scolastica**, riservato all'integrazione scolastica dei minori affetti da qualunque tipo di disabilità, è parte integrante del SNPIA dal 1/1/2020. L'organizzazione delle nove equipe dedicate riflette la peculiarità di tale linea di attività che si svolge tanto all'interno degli istituti didattici di ogni ordine e grado quanto negli ambulatori per la parte che attiene al processo diagnostico e alla individuazione dei bisogni dell'alunno/studente. L'organizzazione in equipe multidisciplinari, ciascuna operante in una diversa area di territorio, consente di rispondere alle richieste che provengono da tutta la Provincia di Foggia. Si precisa che l'attività in parola è prevista e normata da specifiche disposizioni di legge. Anche per questa linea di attività, nel corso di quest'anno sono state rilevate serie difficoltà per il pensionamento di almeno 4 operatori parzialmente compensato dalle assunzioni di 2 dirigenti psicologi. Per far fronte alle difficoltà derivanti, è stato necessario ricorrere a risorse aggiuntive chiedendo la collaborazione di 3 dirigenti psicologi afferenti al DSS e integrando le attività degli operatori SNPIA con quelle della Integrazione Scolastica. Nell'ultimo trimestre 2021, inoltre, sono ripresi in presenza i Collegi Tecnici ai sensi DPCM 185/06.

Tali differenti linee di attività producono azioni diverse a favore degli utenti. I dati relativi all'anno 2021 e 2022 sono riportati in calce.

| Tab.1 NUMERO PAZIENTI IN CARICO | SNPIA | CAT | Modulo terapeutico Riabilitativo | Integrazione scolastica | |
|--|-------|-----|--|-------------------------|-----------|
| | | | | N. Ist. Scol. | N. utenti |
| 2021 | 3734 | 454 | 98 | 154* | 3724* |
| 2022 | 5244 | 508 | 126 | | 4332 |

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

| TAB. 2 ATTIVITA' SNPIA | Ambulatori Lucera- Foggia | | Ambulatorio Cerignola | | Ambulatorio San Severo | |
|--|---------------------------------|-------------|--------------------------|-------------|---------------------------|--------------|
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Visite/colloqui | 1.172 | 2.304 | 539 | 653 | 1.887* | 1941 |
| Visite di controllo brevi | 37 | | 1 | | 50 | |
| Colloqui (a cura della A.S.) | 208 | 223 | 0 | 0 | 780 | 781 |
| Valutazione standardizzata | 645 | 1411 | 431 | 444 | 537 | 541 |
| Psicoterapia | 63 | 115 | 286 | 357 | 369 | 369 |
| Valutazione funzionale | 12 | 667 | 93 | 129 | 0 | 0 |
| Intervento abilitativo-riabilitativo | 304 | 594 | 518 | 539 | 0 | 0 |
| Intervento socio-assistenziale | 51 | 520 | 0 | 0 | 475 | 483 |
| Certificazioni e altre attività burocratiche | 259 | 691 | 313 | 300 | 801 | 803 |
| Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola | 51 | 631 | 247 | 253 | 220 | 220 |
| Incontro di Verifica di equipe centrato sul caso | 0 | 17 | 18 | 7 | 146 | 147 |
| Acc. medico-legale (inteso come intervento per il TdM) | 21 | 60 | 10 | 50 | 90 | 92 |
| Consulenze | 0 | 0 | 2 | 3 | 10 | 10 |
| Intervento educativo | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| Televisite | 0 | 0 | 9 | 6 | 0 | 102 |
| Terapie riabilitative da remoto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Colloqui telefonici | 0 | 194 | 29 | 6 | 42 | 350 |
| Segretariato sociale | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 260 |
| Totale | 2.802 | 7427 | 2502 | 2748 | 5.448 | 6.099 |
| Numero totale di pazienti in carico | 1.291 | 1291 | 1.196 | 1546 | 1.247 | 1249 |

*con valutazioni funzionali ove richiesto

TAB. 3

CAT: Carichi di lavoro con confronto anni 2021-2022

| | 2021 | 2022 |
|--|--------------|--------------|
| Visite/colloqui | 343 | 363 |
| Visite/colloqui da remoto | 3 | 90 |
| Visite di controllo brevi | | |
| Visite di controllo brevi da remoto | | |
| Colloqui (a cura della A.S.) | 0 | 49 |
| Valutazione standardizzata | 286 | 234 |
| Valutazione funzionale | 16 | 19 |
| Intervento abilitativo-riabilitativo | 445 | 608 |
| Intervento abilitativo-riabilitativo da remoto | 11 | |
| Intervento socio-assistenziale | 23 | |
| Certificazioni e altre attività burocratiche | 51 | 107 |
| Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola | 42 | 31 |
| Incontri di programmazione e verifica di equipe | | |
| Consulenze online e colloqui telefonici | 124 | |
| Intervento educativo | 6 | 12 |
| Totale | 1.112 | 1.513 |

TAB. 4

Modulo Terapeutico Riabilitativo

| | 2021 | 2022 |
|--|-------------|-------------|
| Visite/colloqui | 150 | 73 |
| Visite di controllo brevi | | |
| Psicoterapia | 12 | 27 |
| Valutazione standardizzata | 69 | 44 |
| Valutazione funzionale | 46 | 11 |
| Intervento abilitativo-riabilitativo | 1690 | 1.790 |
| Intervento abilitativo-riabilitativo da remoto | 77 | |
| Intervento socio-assistenziale | 0 | 0 |
| Certificazioni e altre attività burocratiche | 56 | 41 |
| Incontri di programmazione e verifica con altri servizi e istituzioni e scuola | 87 | 12 |
| Incontri di programmazione e verifica in equipe | | |
| Intervento educativo | 337 | 0 |
| Intervento educativo da remoto | 48 | 0 |
| Totale | 2569 | 1998 |

Dipartimento 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. Anche durante la pandemia da Covid-19, 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).

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

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

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

- SERD FOGGIA-LUCERA-TROIA

Comuni sedi: Foggia, Lucera, Troia

- SERD CERIGNOLA-MANFREDONIA

Comuni sedi: Cerignola, Manfredonia, Orta Nova

Di seguito sono riportati gli utenti in carico al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche riferiti al triennio 2019 e 2021-2022 e le principali prestazioni erogate per il medesimo periodo di riferimento.

Confronto dei dati relativi agli utenti in carico al D.D.P. nel triennio 2019– 2022

| UTENTI IN CARICO | 2019 | 2021 | 2022 |
|---|--------------|--------------|-------------|
| Tossicodipendenti (sostanze illegali, poli assuntori e/o farmacodipendenti) | 1.852 | 1.595 | 1548 |
| Alcoldipendenti | 373 | 350 | 439 |
| Tabagisti | 7 | 6 | 6 |
| Giocatori d'Azzardo | 118 | 98 | 110 |
| Altre dipendenze comportamentali | 5 | 3 | 3 |
| Appoggiati provvisori | 329 | 253 | 262 |
| Attività medico-legale (patenti, ecc.) | 716 | 688 | 542 |
| Altre consulenze | 296 | 31 | 378 |
| Segnalati da prefettura (art. 121 o 75) | 152 | 40 | 146 |
| TOTALE | 3.448 | 3.064 | 3434 |

Confronto dei dati relativi alle prestazioni del DDP nel triennio 2019 e 2021– 2022

| PRESTAZIONI | 2019 | 2021 | 2022 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Attività rivolte al paziente condivise dall'equipe | 19.577 | 29.231 | 14.639 |
| Colloqui per management clinico (svolti da più operatori) | 25.012 | 12.119 | 16.897 |
| Attività mediche | 5.366 | 4.730 | 3.994 |
| Visite mediche 1° | 955 | 861 | 803 |
| Visite di controllo | 3.088 | 2.455 | 2.511 |
| Visite psichiatriche | 962 | 256 | 376 |
| Colloquio psichiatrico | 48 | 61 | 135 |
| Colloquio psichiatrico controllo | 300 | 30 | 115 |
| Visita specialistica domiciliare | 15 | 67 | 54 |
| Attività infermieristiche | 89.824 | 71.704 | 67.622 |
| Attività infermieristiche professionali | 14.706 | 16.022 | 2.718 |
| Test stupefacenti | 32.360 | 23.030 | 25.937 |
| Somministrazione farmaci e/o vaccini | 42.758 | 32.652 | 38.967 |
| Attività psicologiche | 7.443 | 4.276 | 5.092 |
| Colloquio psicologico clinico | 5.475 | 3.413 | 4.226 |
| Test psicologici | 485 | 279 | 53 |
| Psicoterapie individuali | 988 | 494 | 551 |
| Psicoterapie di coppia | 284 | 66 | 86 |
| Psicoterapie di gruppo | 211 | 24 | 176 |

| | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Attività di assistenza sociale | 5.657 | 2.767 | 8.386 |
| Attività educative | 1.294 | 1.188 | 1.138 |
| Interventi Socio educativi di gruppo | 324 | 228 | 275 |
| Colloquio socio educativo motivazionale | 970 | 960 | 863 |
| Attività amministrative | 11.214 | 8.614 | 24.924 |
| Formazione | 215 | 361 | 212 |
| Prevenzione (nel territorio, ecc.) | 930 | 371 | 7.506 |
| TOTALE | 166.532 | 135.361 | 150.410 |

2019 TOSSICODIPENDENTI

| ETA' | NUOVI UTENTI | | GIA' IN CARICO O RIENTRATI | | 2019 |
|---------------|--------------|-----------|----------------------------|-----------|-------------|
| | MASCHI | FEMMINE | MASCHI | FEMMINE | |
| <15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 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 | 1411 | 74 | 1852 |

2022 TOSSICODIPENDENTI

| ETA' | NUOVI UTENTI | | GIA' IN CARICO O RIENTRATI | | 2022 |
|---------------|--------------|-----------|----------------------------|-----------|--------------|
| | MASCHI | FEMMINE | MASCHI | FEMMINE | |
| <15 | | 1 | | | 1 |
| 15-19 | 20 | 2 | 11 | 2 | 35 |
| 20-24 | 16 | 4 | 42 | 11 | 73 |
| 25-29 | 27 | 6 | 86 | 8 | 127 |
| 30-34 | 38 | 3 | 131 | 6 | 177 |
| 35-39 | 26 | | 147 | 26 | 199 |
| 40-44 | 46 | 1 | 196 | 5 | 248 |
| 45-49 | 17 | | 230 | 20 | 267 |
| 50-54 | 13 | 1 | 204 | 13 | 231 |
| 55-59 | 5 | | 123 | 6 | 134 |
| 60-64 | | | 42 | | 42 |
| 65 oltre | 1 | | 12 | 1 | 14 |
| Totale | 209 | 18 | 1.224 | 98 | 1.548 |

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 |

2022 ALCOOLISTI

| ETA' | NUOVI UTENTI | | GIA' IN CARICO O RIENTRATI | | TOTALE |
|---------------|--------------|-----------|----------------------------|-----------|------------|
| | MASCHI | FEMMINE | MASCHI | FEMMINE | |
| <15 | | | | | |
| 15-19 | 1 | | | | 1 |
| 20-24 | 3 | 1 | 4 | | 8 |
| 25-29 | 6 | 1 | 11 | 2 | 20 |
| 30-34 | 4 | 5 | 10 | 2 | 21 |
| 35-39 | 9 | 3 | 34 | 6 | 52 |
| 40-44 | 6 | 5 | 49 | 11 | 71 |
| 45-49 | 20 | 3 | 52 | 12 | 87 |
| 50-54 | 12 | 4 | 63 | 5 | 84 |
| 55-59 | 3 | 3 | 34 | 9 | 49 |
| 60-64 | 5 | 1 | 17 | 3 | 26 |
| 65 oltre | 1 | | 16 | 3 | 20 |
| Totale | 70 | 26 | 290 | 53 | 439 |

4.3 Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

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

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

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

Gli obiettivi generali del Dipartimento di Prevenzione sono:

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

Negli anni 2020-2022, a seguito della pandemia da COVID-19, il Dipartimento di prevenzione, ed in particolare la struttura SISP, ha svolto un ruolo preminente e fondamentale nel coordinamento delle attività inerenti la pandemia procedendo al tracciamento dei contatti, alla sorveglianza sanitaria, alla programmazione ed esecuzione dei tamponi e soprattutto all'effettuazione dei vaccini su disposizioni del Ministero della Salute.

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

Tabella anno 2022: 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 |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|---|--------------------|----------------------|---|--------|
| | | | Ingrosso (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' | 757 | 461 | 389 | 2889 | 1593 | 222 | 653 | 469 | 1042 | 8475 |
| NUMERO DI UNITA' CONTROLLATE (1) | 26 | 101 | 12 | 196 | 6 | 9 | 192 | 66 | 39 | 647 |
| NUMERO DI ISPEZIONI (2) | 16 | 46 | 7 | 103 | 3 | 2 | 149 | 42 | 39 | 407 |
| NUMERO DI UNITA' CON INFRAZIONI | 9 | 21 | 2 | 17 | 0 | 0 | 49 | 13 | 11 | 122 |
| TOTALE CAMPIONI PRELEVATI | 7 | 35 | 128 | 85 | 0 | 0 | 15 | 16 | 23 | 309 |
| CAMPIONI NON REGOLAMENTARI | 5 | 31 | 122 | 81 | 0 | 0 | 14 | 15 | 19 | 287 |
| NUMERO INFRAZIONI: a) Igiene Generale | 12 | 28 | 4 | 16 | 0 | 0 | 44 | 26 | 51 | 181 |
| b) Igiene (HACCP, formazione personale) | 0 | 0 | 4 | 5 | 0 | 0 | 13 | 16 | 4 | 42 |
| c) Composizione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| d) Contaminazione (diversa da quella microbiologica) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| e) Etichettatura e presentazione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| f) Altro | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 11 |
| PROVVEDIMENTI: a) Amministrativi | 9 | 21 | 2 | 17 | 0 | 0 | 49 | 13 | 11 | 122 |
| b) Notizie di reato | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |

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

| | PRODUTTORI PRIMARI (cod.01) | PRODUTTORI E CONFEZIONATORI (cod. 02) | DISTRIBUZIONE | | TRASPORTI | | RISTORAZIONE | | PRODUTTORI E CONFEZIONATORI CHE VENDONO PREVALENTE M. AL DETTAGLIO (cod. 09) | TOTALI |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|--|--------------------|----------------------|--|--------|
| | | | Ingresso (cod. 03) | Dettaglio (cod. 04) | Soggetti a vigilanza (cod. 05) | Soggetti ad autorizzazione 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: | 0 | 5 | 11 | 13 | 0 | 0 | 15 | 13 | 14 | 71 |
| a) Amministrativi | | | | | | | | | | |
| b) Notizie di reato | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |

| SERVIZIO di IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE - SIAN | | | |
|---|------|------|------|
| | 2019 | 2021 | 2022 |
| Controlli Chimici | 219 | 213 | 185 |
| Controlli Microbiologici | 134 | 136 | 134 |
| Controlli Residui Fitosanitari | 194 | 201 | 195 |
| Controlli Antiparassitari | 48 | 31 | 24 |
| Controlli OGM | 10 | 10 | 10 |

Si riporta di seguito l'attività svolta dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica nel 2019 a confronto con quella svolta nel 2022:

| SERVIZIO di IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SISP | ANNO 2019 | ANNO 2022 |
|--|-----------|-----------|
| Dosi vaccinazione somministrate | 127.617 | 104.283 |
| N° casi malattie infettive notificate | 507 | 225 |
| Rilascio certificazioni | 13.371 | 8117 |
| N° Visite fiscali effettuate | 167 | 899 |
| Rilascio pareri insediamenti produttivi, residenziali, rurali, commerciali e servizi | 560 | 35 |
| Rilascio pareri autorizzazioni strutture sanitarie e socio-sanitarie | 12 | 49 |
| Rilascio pareri autorizzazione strutture socio-assistenziali | 3 | 3 |
| Vigilanza strutture sanitarie e socio assistenziali | 28 | 10 |
| Vigilanza e prevenzione Legionellosi (n. campioni effettuati) | 834 | 22 |
| Vigilanza piscine | 46 | 1 |
| Vigilanza ambienti scolastici | 36 | /// |
| Vigilanza centri estetici, tatuaggi | 60 | 17 |
| Esavalente | | 11572 |
| MPR | | 8515 |
| Meningococco B | | 17547 |
| Pneumococco | | 12049 |
| HPV (12enni) | | 12551 |
| Influenza (anziani) | | |

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

| | | 2019 | | | | 2022 | | | |
|-------|--|----------|-----------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------|-------------------|---------------------|
| 2 | ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO | EDILIZIA | AGRICOLTUR A | ALTRI COMPARTI | TUTTI I COMPARTI | EDILIZIA | AGRICOLTUR A | ALTRI COMPARTI | TUTTI I COMPARTI |
| 2.1 | N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08) | 1.453 | | | 1.453 | | | | 3210 |
| 2.2 | N° complessivo di cantieri ispezionati | 159 | | | 159 | 257 | | | 257 |
| 2.2.1 | di cui non a norma al 1° sopralluogo | 29 | | | 29 | 51 | | | 51 |
| 2.3 | N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione | 210 | 259 | 341 | 810 | 300 | 82 | 150 | 532 |
| 2.4 | N° sopralluoghi complessivamente effettuati | 198 | 360 | 387 | 945 | 367 | 93 | 369 | 671 |
| 2.5 | N° totale verbali | 32 | 117 | 72 | 221 | 71 | 42 | 61 | 174 |
| | di cui riguardanti | | | | | | | | |
| 2.5.1 | imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori) | 28 | 90 | 61 | 179 | 47 | 24 | 56 | 127 |
| 2.5.2 | lavoratori autonomi | 0 | 11 | 1 | 12 | 2 | 17 | 0 | 19 |
| 2.5.3 | committenti e/o responsabili dei lavori | 2 | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.5.4 | coordinatori per la sicurezza | 1 | | | 1 | 20 | 0 | 0 | 20 |
| 2.5.5 | medico competente | 0 | 2 | 6 | 8 | 0 | 1 | 4 | 5 |
| 2.5.6 | Altro | 0 | 3 | 1 | 4 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | | | | | | | | | |
| 2.6 | N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc. | 32 | 114 | 75 | 221 | 71 | 42 | 61 | 174 |
| | di cui | | | | | | | | |
| 2.6.1 | Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni | 31 | 94 | 74 | 199 | 71 | 32 | 60 | 163 |
| 2.6.2 | Verbali con sanzioni amministrative | 1 | 20 | 1 | 22 | 0 | 10 | 1 | 11 |
| 2.6.3 | Altro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.7 | N° violazioni | 52 | 167 | 110 | 329 | 103 | 75 | 92 | 270 |
| 2.8 | N° sequestri | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.9 | N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 1 | 15 |
| 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 | 181 | | | 181 |
| 2.11 | N° di cantieri ispezionati per amianto | 33 | | | 33 | 103 | | | 103 |

| | | 2019 | 2022 |
|-------|---|------------------|------------------|
| 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 | 44 |
| 4.2 | N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento | 21 | 19 |
| 5 | INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI | TUTTI I COMPARTI | TUTTI I COMPARTI |
| 5.1 | N° inchieste malattie professionali concluse | 14 | 12 |
| 5.2 | N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento | 4 | 0 |
| 6 | PARERI | TUTTI I COMPARTI | TUTTI I COMPARTI |
| 6.1 | N° pareri | 28 | 6 |
| 6.2 | N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri | 28 | 6 |
| 7 | ATTIVITA' SANITARIA | TUTTI I COMPARTI | TUTTI I COMPARTI |
| 7.1 | N° visite effettuate dal Servizio SPESAL per apprendisti e minori ove effettuate | 200 | 4 |
| 7.1.1 | Numero di altre visite effettuate dal Servizio SPESAL di propria iniziativa o su richiesta | 280 | 123 |
| 7.2 | N° aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie | 70 | 164 |
| 7.3 | N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008) | 60 | 42 |
| 8 | ATTIVITA' DI ASSISTENZA | TUTTI I COMPARTI | TUTTI I COMPARTI |
| 8.1 | N° interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi | 7 | 0 |
| 8.2 | Sono stati attivati sportelli informativi dedicati? (SI/NO) | Si | Si |
| 8.3 | N° iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (RSPP, Medici Competenti, Coordinatori per la sicurezza, ecc.) | 4 | 46 |
| 9 | ATTIVITA' DI FORMAZIONE | TUTTI I COMPARTI | TUTTI I COMPARTI |
| 9.1 | N° ore di formazione | 80 | 120 |
| 9.2 | N° persone formate | 240 | 550 |
| 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 | 275.883 |
| 12.2 | Proventi per pagamento sanzioni amministrative | 11.678 | 8.587 |

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 | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| | ANNO 2019 | ANNO 2021 | ANNO 2022 |
| POPOLAZIONE ZOOTECNICA | | | |
| Allevamenti bovini-bufalini per tbc | 987 | 1.001 | 942 |
| Allevamenti bovini-bufalini per brucellosi | 981 | 991 | 967 |
| Allevamenti bovini-bufalini per leucosi | 981 | 857 | 967 |
| Allevamenti ovini-caprini per brucellosi | 1135 | 1.044 | 1074 |
| | | | |
| ATTIVITA' | Anno 2019 | Anno 2021 | Anno 2022 |
| N° controlli collettivi in allevamenti bovini/bufalini per tubercolosi-brucellosi e leucosi | 3310 | 1.115 | 1074 |
| N° controlli collettivi in allevamenti bovini/bufalini per lettura tbc | 2290 | 1.002 | 48437 |
| N° controlli collettivi in allevamenti ovini/caprini per brucellosi | 1713 | 1.044 | 92724 |
| n° prove tubercoliniche | 63.896 | 47.349 | 48437 |
| n° prelievi bovini/bufalini | 83.867 | 90.630 | |
| n° prelievi ovini/caprini | 122.554 | 88.458 | 89328 |
| n° pratiche indennizzo | 180 | 127 | 185 |

SERVIZIO VETERINARIO AREA B: igiene degli alimenti di origine animale

CONTROLLI

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

- Attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare in attuazione della Programmazione regionale dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare. Integrazione per gli anni 2019, 2021 e 2022;
- Controlli ad hoc derivanti da allerte alimentari;
- Attività di monitoraggio e sorveglianza sui contaminanti ambientali in attuazione del Piano Nazionale Residui.

| SIAV B | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Ispezioni Animali Macellati | Anno 2019 | Anno 2021 | Anno 2022 |
| Bovini | 3004 | 2.574 | 2567 |
| Ovi-caprini | 7268 | 10.584 | 7249 |
| Bufali | 30 | 19 | 0 |
| Equini Suini | 2823 | 2.888 | 2259 |
| Cinghiali | 69 | 68 | 361 |
| Controlli benessere animali in fase di macellazione | 352 | 101 | 34 |
| Verifiche DIA | 300 | 1.604 | 1604 |
| Certificazioni sanitarie su prodotti destinati all'esportazione | 227 | 270 | 215 |

SERVIZIO VETERINARIO AREA C: igiene degli allevamenti delle produzioni animali

| SIAV C | | |
|--|-----------|-----------|
| | ANNO 2019 | ANNO 2022 |
| FARMACO VETERINARIO | | |
| Controllo e registrazione ricette | 1334 | 461 |
| Atti di farmaco-sorveglianza | 586 | 397 |
| Autorizzazione alla detenzione di scorte di medicinali veterinari | 13 | 4 |
| Vidimazione registri medicinali | 177 | 44 |
| 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 | 114 |
| Istanze di riconoscimento Reg. CE 183/05 | 1 | 11 |
| Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda-schede compilate | 573 | 579 |
| Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero casearie | 296 | 167 |
| Controllo e vigilanza sulla produzione animale (PNAA e PNR) | 133 | |
| Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione | 1101 | 269 |
| Acquacoltura | 102 | 97 |
| Reg. CE 1/2005 | | 197 |
| Fauna | 679 | 255 |
| Sottoprodotti di origine animale | 556 | 691 |
| Attività UPG | 9 | 8 |
| Parere per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria ambulatorio veterinario | 2 | 6 |
| Vigilanza circhi e manifestazioni con animali | 6 | |
| Conferenza di servizio (Comune -Dipartimento) per esprimere parere tecnico sanitario sui progetti-ricovero per animali-per il rilascio della concessione edilizia | 17 | 10 |
| Istruttoria per la registrazione delle aziende zootecniche quali produttori primari | 103 | 47 |
| Parere sanitario per l'emissione di ordinanza sindacale; concentrazione di animali; mercati; fiere; mostre | 51 | 47 |
| Esposti vari | 114 | 82 |
| Attestati e certificazioni rilasciate | 501 | 381 |
| ATTIVITA' AVI-CUNICOLI | | |
| Dia allevamenti avi-cunicoli con sopralluogo | 20 | 16 |
| Sopralluoghi in allevamenti avi-cunicoli | 246 | 170 |
| Schede benessere animale | 161 | 170 |
| Registrazione allevamenti avi-cunicoli Reg. CE 183 e inserimento in banca regionale | 27 | 15 |
| Controllo registri animali morti allevamenti avi-cunicoli, controllo carcasse consegnate alla ditta per lo smaltimento | 106 | 170 |
| Parere tecnico-sanitario su progetti allevamenti avi-cunicoli | 28 | 11 |
| Istruttoria e rilascio autorizzazione allevamenti autorizzati di siero Reg. UE 142/2011 | 2 | |
| Verbale di accertamento sanzioni amministrative | 0 | |
| PNAA campioni fatti | 8 | 6 |
| PNR campioni fatti | 469 | 6 |
| Raccolta informazioni su mangimi utilizzati in azienda- schede compilate | 17 | 170 |
| Attività di vigilanza impianti di transito sottoprodotti | 1 | |
| Invio carcasse di animali in impianti di incenerimento | 0 | |
| Attestati, certificazioni rilasciati | 6 | 3 |

Principali dati relativi alla copertura vaccinale

Nel triennio 2019-2022 la copertura vaccinale della popolazione residente nell'ambito dell'ASL Foggia confrontata con quella della Regione Puglia viene di seguito rappresentata:

| | ASL FG | | |
|----------------------------|--------|--------|-----------------|
| | 2019 | 2021 | 2022 |
| Esavalente | 93,00% | 89,00% | 90,16% |
| MPR | 90,77% | 87,78% | 89,06% |
| Meningococco | 92,48% | 82,94% | 81,35% |
| Pneumococco | 90,00% | 87,87% | 87,00% |
| HPV | 79,78% | 73,17% | 72,94% |
| Influenza (anziani) | 50,50% | 57,30% | Non disponibile |

*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 2022 sono state somministrate n. 11.572 dosi di vaccino Esavalente e n. 12.049 dosi di vaccino Anti Pneumococco. Nel corso della campagna vaccinale 2022 sono state somministrate n. 113.583 dosi di vaccino per influenza alla popolazione anziana (>65 anni).

Principali dati relativi agli screening oncologici

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

SCREENING DEL CARCINOMA CERVICO-UTERINO (CITOLOGICO) ANNO 2019-2022

| | ASL FG | |
|-------------------|--------|---------|
| | 2019 | 2022 |
| Estensione | 76,50% | 126,40% |
| Adesione | 18,00% | 19,83% |

SCREENING DEL CARCINOMA MAMMARIO (MAMMOGRAFICO) ANNO 2019-2022

| | ASL FG | |
|-------------------|--------|---------|
| | 2019 | 2022 |
| Estensione | 31,30% | 102,64% |
| Adesione | 33,80% | 24,93% |

SCREENING DEL CARCINOMA COLON-RETTO ANNO 2019-2022

| | ASL FG | |
|-------------------|--------|--------|
| | 2019 | 2022 |
| Estensione | 76,50% | 57,99% |
| Adesione | 18,00% | 15,62% |

4.4 Area Tecnico-Amministrativa

Reingegnerizzazione dei Processi Tecnico – Amministrativi

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

Accelerazione delle Azioni di Ammodernamento Tecnologico e Strutturale

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

Miglioramento del Sistema Informativo Aziendale

I nuovi requisiti per la sanità digitale indicati dal Codice per l'amministrazione digitale (D.lgs. 82 2005 e s.m.i), insieme ai nuovi requisiti per la gestione dei dati personali (regolamento Europeo GDPR), a quanto previsto per i vari piani di rientro e quanto indicato nel Piano Triennale per l'informatica nella PA e Nella Strategia per la Crescita

Digitale 2014-2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri pongono una serie di priorità:

- Sistema Pubblico di Connettività;
- Predisposizione wifi tutti edifici pubblici;
- Digital Security per la PA;
- Razionalizzazione del patrimonio ICT;
- Consolidamento data center;
- Cloudcomputing;
- Servizio Pubblico d'Identità Digitale (SPID);
- Piattaforme abilitanti:
 - Anagrafe Popolazione Residente;
 - Pagamenti elettronici;
 - Fatturazione elettronica PA.

Per la realizzazione di quanto sopra la Asl di Foggia ha quasi completato il rifacimento delle infrastrutture in favore di una infrastruttura moderna e performante,

Questa ASL, infatti, nel corso degli ultimi anni ha attivato e sta attivando una serie di iniziative volte a rispondere ai requisiti normativi ed a venire incontro alle nuove esigenze in termini di sanità digitale e di conseguenza rispondere in modo completo a quanto previsto nell'obiettivo in oggetto.

Sono in corso attività legate all'avviamento di applicazioni emergenti in materia di sanità digitale (es. nuovo RIS/PACS regionale previsto nel 2021 ma con le attività propedeutiche già completate,

Le attività trasversali messe in piedi riguardano:

- Adeguamento connettività e infrastrutture;
- Obiettivi specifici e Sistema di gestione delle cronicità (telemedicina).

Servizi On line al cittadino

1. La ASL ha aderito al Cup integratore Regionale inoltre è stato allestito presso le nostre strutture un nuovo Contact Center che consente la prenotazione telefonica tramite **numero verde** ed un numero nero, tale da dare più opzioni all'utenza per le prenotazioni telefoniche, inoltre è stato istituito il sistema telefonico di Recall, in grado di informare l'utenza sulle possibili variazioni anche legate alla pandemia, con l'implementazione di una task-force cosiddetta di "Overflow".

È stato attivato il canale di prenotazione online sul Portale della Salute ed inoltre è stata avviata la procedura di integrazione con l'App IO per l'abbattimento delle liste di attesa integrandola con il pagamento tramite il circuito PagoPA, già presente anche

sul sistema CUP tradizionale. Si è attivata anche la possibilità di prenotazione presso le strutture dei Privati Accreditati e si è proceduto all'integrazione del sistema CUP con il sistema di ricetta dematerializzata SIST Puglia dalla presa in carico alla ricevuta dell'avvenuta erogazione.

2. In questo contesto è stata attivata nel periodo considerato la possibilità per i cittadini di poter scaricare direttamente dal sito Aziendale, se richiesto, i referti degli esami di laboratorio e di radiologia.

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

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

E' stata potenziata la sezione web "trasparenza, valutazione e merito" e, sempre in tema di trasparenza, l'Azienda è impegnata nell'applicazione delle "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", dettate dalla Legge 190/2012 e recepite, con delibera DG n. 635 del 12.05.2022 nel Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024 e Piano aziendale per l'attuazione della Trasparenza (P.T.P.C.T.).

Razionalizzazione acquisto beni e servizi

L'Azienda è impegnata a perseguire una chiara politica volta alla razionalizzazione dei processi per l'acquisizione di beni e servizi finalizzata alla riduzione degli sprechi (economie di scala), al contenimento della spesa farmaceutica delle risorse disponibili per il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale, al controllo della Spesa Farmaceutica in ambito ospedaliero attraverso numerose azioni quali l'avvio della dispensazione diretta dei farmaci, il contenimento dei tempi di fornitura di materiale sanitario (farmaci, presidi medici) e non sanitario (cancelleria e stampati) ed al continuo monitoraggio dell'utilizzo delle risorse tra le diverse UU.OO. aziendali. Per quanto concerne i servizi sanitari acquistati dagli erogatori privati accreditati (strutture di

specialistica ambulatoriale e di assistenza residenziale: RSA – Psichiatriche – Dipendenze - Riabilitazione Globale) è stato garantito il rispetto dei Tetti di spesa assegnati anche mediante un efficace ausilio delle Unità di Valutazione Territoriali (U.V.T.).

Gestione delle Risorse Umane

La razionalizzazione dei costi del personale resta un obiettivo preminente nelle strategie aziendali da realizzarsi attraverso: la periodica verifica dell'applicazione degli Istituti Contrattuali; l'analisi del personale non solo in termini numerici ma rispetto alle classi di età e alle varie competenze professionali, al fine di modulare l'assegnazione delle risorse umane alle diverse unità operative; l'attuazione di percorsi di formazione e di riconversione professionale; la corretta garanzia del turn-over, nei limiti posti dall'attuale legislazione, sia per la dirigenza sia per il comparto; l'ulteriore riduzione delle prestazioni aggiuntive, limitandone l'attivazione nei casi necessari.

Tuttavia con l'insorgenza della emergenza epidemiologica Covid - 19, con il PTFP 2021/2023 si è reso necessario prevedere uno specifico Fabbisogno COVID, da coprire mediante tipologie contrattuali espressamente previste dalla normativa speciale emergenziale (contratti di lavoro dipendente a tempo determinato, Co.co.co., incarichi libero professionali), strettamente correlate al perdurare dell'emergenza epidemiologica.

4.5 Obiettivi Specifici

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

Gli obiettivi, strategici generali e operativi specifici, sono stati definiti sulla scorta delle azioni previste nel Piano della Performance 2022-2024 sulla base delle disponibilità rilevabili dal bilancio economico di previsione.

In particolare nell'anno 2022 è stata data particolare rilevanza agli obiettivi specifici in materia di anticorruzione e trasparenza con la previsione di n. 3 obiettivi relativi: 1) al monitoraggio periodico di primo livello delle misure anticorruptive aziendali (erano previste n. 2 rendicontazioni semestrali su apposita piattaforma centralizzata aziendale), 2) alla realizzazione di audit interni per il rispetto del nuovo Codice di Comportamento della Asl di Foggia adottato il 29/06/2022 con delibera n. 180 e 3) al rispetto degli obblighi di pubblicazione degli atti in Amministrazione Trasparente da parte delle Strutture deputate.

Per tutti e tre i precitati obiettivi vi è stato, da parte di tutte le Strutture assegnatarie, il raggiungimento della Performance, così come comunicato dal RPCT a seguito del monitoraggio effettuato.

4.6 Valutazione e grado di raggiungimento della performance organizzativa e individuale.

4.6.1 Il sistema di valutazione della performance dei sistemi regionali - MES

A seguito dell'emergenza sanitaria in atto, sono stati elaborati da parte del Laboratorio Management e Sanità (MeS) nuovi indicatori bersaglio che misurano la capacità di resilienza del sistema sanitario regionale tenuto conto dell'impatto dovuto all'emergenza Covid 19. Gli indicatori "MES", si caratterizzano per le fasce di valutazione, previste dal sistema di misurazione delle performance, che consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale, rispetto al network regionale di confronto, anche grazie ad una rappresentazione a colori dei valori di risultato. Ad ogni fascia cromatica, dal rosso, arancione, giallo, verde chiaro e verde scuro, è associata una valutazione di merito, che va rispettivamente dal molto scarso all'ottimo, passando per valutazioni intermedie. Le fasce di valutazione previste dal sistema di misurazione delle performance consentono di valutare i risultati ottenuti a livello aziendale.

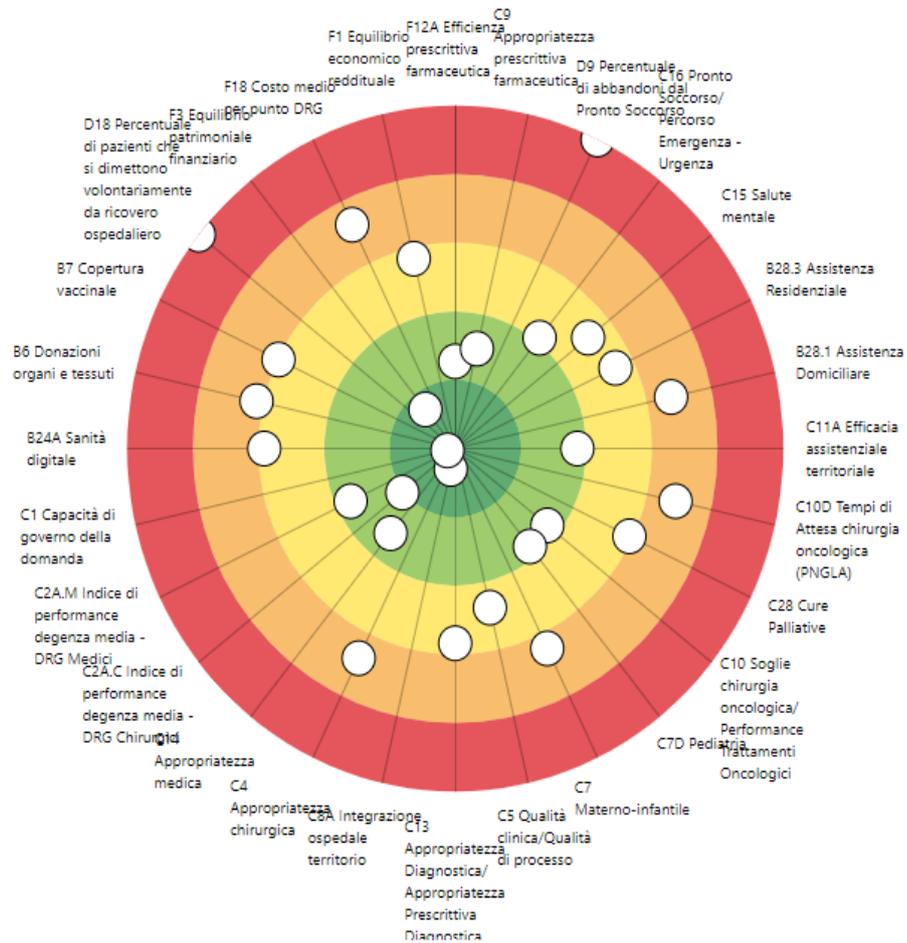
Fasce di valutazione sistema di valutazione della performance

| Fasce Valutazione | |
|-------------------|-------------|
| Colore | Performance |
| ROSSO | Pessima |
| ARANCIONE | Scarsa |
| GIALLO | Media |
| VERDE CHIARO | Buona |
| VERDE SCURO | Ottima |

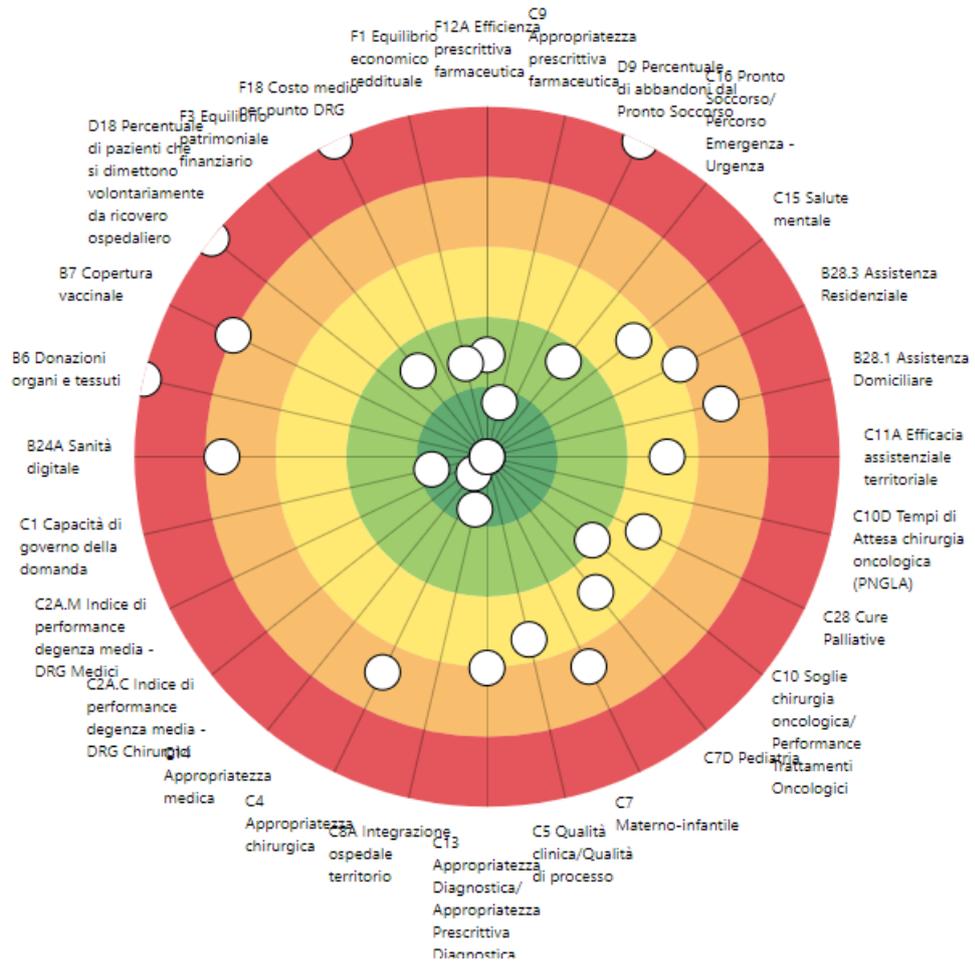
Gli indicatori sono sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione grafica a "bersaglio", adottata al fine di offrire un quadro di sintesi sulla performance ottenuta dalle Regioni e dalle Aziende dei vari Sistemi Sanitari Regionali.

Si riportano di seguito i bersagli elaborati dove è possibile confrontare le performance dell'Asl FG rispetto a quelle regionali

Bersaglio 2022 - Puglia



Bersaglio 2022 - ASL Foggia



Di seguito si riportano i principali indicatori calcolati dal MES presenti nel bersaglio per gli anni 2019-2021-2022

| INDICATORE | Anno 2022 | Anno 2021 | Anno 2019 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| F12A Efficienza prescrittiva farmaceutica | 3,54 | 5 | ND |
| C9 Appropriata prescrizione farmaceutica | 4,21 | ND | 2,84 |
| D9 Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso | 11,84 | 11,77 | 10,31 |
| C16 Pronto Soccorso/Percorso Emergenza - Urgenza | 3,26 | ND | 3,5 |
| C15 Salute mentale | 2,34 | ND | ND |
| B28.3 Assistenza Residenziale | 1,96 | ND | ND |
| B28.1 Assistenza Domiciliare | 1,6 | ND | ND |
| C11A Efficacia assistenziale territoriale | 2,45 | ND | 1,00 |
| C10D Tempi di Attesa chirurgia oncologica (PNGLA) | 5 | 4,71 | 5 |
| C28 Cure Palliative | 2,54 | 2,73 | 2,17 |
| C10 Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici | 3,09 | 3,50 | 2,04 |
| C7D Pediatria | 2,53 | ND | 2,26 |
| C7 Materno-infantile | 1,67 | 1,07 | 1,12 |
| C5 Qualità clinica/Qualità di processo | 2,33 | 3,15 | 1,67 |
| C13 Appropriata Diagnostica/Proprietà Prescrittiva Diagnostica | 1,98 | 2,07 | 0,82 |
| C8A Integrazione ospedale territorio | 4,23 | ND | 2,59 |
| C4 Appropriata chirurgia | 1,58 | ND | 0,47 |
| C14 Appropriata medica | 4,7 | ND | 3,4 |
| C2A.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici | -1,84 | -1,51 | -1,15 |
| C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici | -2,76 | -2,82 | -2,29 |
| C1 Capacità di governo della domanda | 4,2 | ND | 1,71 |
| B24A Sanità digitale | 1,24 | ND | ND |
| B7 Copertura vaccinale | 1,00 | 1,49 | 1,55 |
| D18 Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero | 3,46 | 3,08 | 3,37 |
| F3 Equilibrio patrimoniale finanziario | 3,43 | ND | 3,29 |
| F18 Costo medio per punto DRG | 0 | N.V | 0 |
| F1 Equilibrio economico reddituale | 3,63 | ND | ND |

Dalla Tabella si evince un miglioramento della performance nell'anno 2022 rispetto all'anno 2019. Infatti, dei 27 indicatori considerati nell'anno 2022 n. 7 rientrano nella fascia ottima, 4 in quella buona, 5 in quella media, 7 in quella scarsa e 3 in quella pessima. Considerando l'anno 2019 n. 3 rientrano nella fascia ottima, 2 in quella buona, 5 in quella media, 5 in quella scarsa, 5 in quella pessima e 7 risultano non disponibili.

4.6.2 Performance Organizzativa e Individuale

Il Documento di programmazione aziendale anno 2022 ha confermato, all'interno del processo di Budgeting, strumenti di misurazione e valutazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie attraverso indicatori di processo e di esito.

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

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

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

Tale procedimento si basa su criteri generalmente oggettivi o riscontrabili e predeterminati, consistenti nell'attribuzione di una quota di punteggio a ciascun obiettivo raggiunto. Gli obiettivi sono stati, in tal senso, parametrati su base 100.

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

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

Dalla duplice valutazione analitica dei risultati complessivi della Struttura Organizzativa e del grado di partecipazione dei singoli dipendenti si perviene a una valutazione di sintesi della prestazione individuale direttamente connessa ai fini della gestione del sistema premiante. A valle del procedimento la Direzione Strategica verifica il conseguimento effettivo degli obiettivi, formula la valutazione di sintesi che viene sottoposta all'OIV per la validazione. Il sistema di valutazione dell'ASL, delle Strutture Organizzative e dei risultati dei singoli dipendenti è annuale e si applica a tutto il personale dirigente e di comparto in servizio, con contratto a tempo indeterminato e determinato, nel periodo di riferimento presso l'ASL Foggia. Non si applica ai dipendenti comandati presso altre amministrazioni o Enti. La performance individuale è il contributo che un singolo individuo

apporta al raggiungimento degli obiettivi tesi al raggiungimento della mission dell'Azienda e per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder; gli obiettivi sono attribuiti alla struttura di appartenenza, il dirigente superiore li condivide con tutti i collaboratori in via preventiva. Ad ogni operatore compete l'attribuzione di una valorizzazione correlata con appositi criteri di differenziazione dell'impegno e dell'azione professionale messe a disposizione dell'organizzazione.

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

Presupposto fondante dell'intero processo valutativo è la relazione partecipativa che si instaura tra Valutatore e Valutato sugli obiettivi ed azioni gestionali per il loro perseguimento in un ambito relazionale fondato sulla chiarezza e sulla trasparenza.

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

Strutture di gestione e di staff alla Direzione Aziendale

| STRUTTURA | PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO |
|--|--------------------------------------|
| Area Gestione Risorse Umane | 97 |
| Area Gestione Economico-Finanziaria | 98 |
| Area Gestione Patrimonio | 100 |
| Area Gestione Tecnica | 90 |
| Coordinam. Servizi Socio-Sanitari | 100 |
| Struttura Controllo di Gestione | 100 |
| Struttura Statistica ed Epidemiologia | 100 |
| Struttura Burocratico-Legale | 95 |
| Formazione | 97 |
| Relazione con il Pubblico | 100 |
| Valutazione Appropriatezza Ricoveri | 100 |
| Programmazione aziendale | 91 |
| Sistemi informativi Aziendali | 97 |
| S.S. Rischio Clinico | 100 |
| Coordinamento professioni sanitarie | 100 |
| Media Performance Organizzativa | 97,7 |

Assistenza DISTRETTUALE

| DISTRETTI | PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO |
|---|-------------------------------|
| DSS Foggia | 96 |
| DSS San Severo | 91 |
| DSS Cerignola | 97 |
| DSS Lucera | 98 |
| DSS San Marco in Lamis | 95 |
| DSS Manfredonia | 88 |
| DSS Troia Accadia | 97 |
| DSS Vico del Gargano | 89 |
| SSD Senologia Territoriale | 98 |
| SSD Radiodiagnostica Territoriale III Liv. Foggia | 96 |
| Media Performance Organizzativa | 94,5 |

Dipartimenti Territoriali

| STRUTTURA | PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO |
|---|-------------------------------|
| SERD Foggia – Lucera - Troia | 100 |
| SERD San Severo | 96 |
| SERD San Giovanni Rotondo | 99 |
| SERD Manfredonia – Cerignola | 100 |
| SERD Torremaggiore Apricena | 96 |
| Dipartimento di Riabilitazione | 91 |
| S.C. Farmaceutico Territoriale | 96 |
| Gestione Beni Farmaceutici, Ausili Sanitari e Gestione Emergenze e Catastrofi | 99 |
| CSM Foggia – Lucera - Troia | 100 |
| CSM Manfredonia – Cerignola | 100 |
| CSM San Severo – San Marco – Vico del G. | 100 |
| SPDC Manfredonia | 100 |
| SPDC San Severo | 100 |
| SSD Psichiatria Penitenziaria e Autori di Reato | 100 |
| Coord. Emergenza-urgenza | 100 |
| Media Performance organizzativa | 98,5 |

Dipartimento di Prevenzione

| STRUTTURA | PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Direzione Dipartimento | 100 |
| SPESAL | 100 |
| SISP | 95 |
| SIAN | 100 |
| SIAV Area "A" | 94 |
| SIAV Area "B" | 100 |
| SIAV Area "C" | 100 |
| S.S.D. Medicina Legale | 96 |
| Media Performance organizzativa | 98,1 |

Presidio Ospedaliero Maselli-Mascia San Severo

| STRUTTURA | PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO |
|---|-------------------------------|
| Direzione Medica di Presidio | 95 |
| Anestesia e Rianimazione | 96 |
| Cardiologia – Utic | 94 |
| Chirurgia Generale | 97 |
| Medicina Interna | 98 |
| Malattie Apparato Respiratorio | 98 |
| Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione | 89 |
| Nefrologia e Dialisi | 98 |
| Ortopedia | 78 |
| Ostetricia e ginecologia | 86 |
| Pediatria | 97 |
| Endoscopia Digestiva | 93 |
| Laboratorio Analisi | 97 |
| Centro Trasfusionale | 100 |
| Radiodiagnostica | 95 |
| Oncologia | 93 |
| Farmacia ospedaliera | 100 |
| Media Performance organizzativa | 94,3 |

Presidio Ospedaliero Tatarella Cerignola

| STRUTTURA | PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO |
|---|-------------------------------|
| Direzione Medica di Presidio | 99 |
| Anestesia e Rianimazione | 98 |
| Cardiologia - Utic | 97 |
| Chirurgia Generale | 100 |
| Medicina Interna | 100 |
| Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione | 89 |
| Nefrologia e Dialisi | 96 |
| Ortopedia | 91 |
| Oftalmologia | 98 |
| Ostetricia e ginecologia | 91 |
| Otorinolaringoiatria | 97 |
| Pediatria | 95 |
| Urologia | 99 |
| Laboratorio Analisi | 95 |
| Centro Trasfusionale | 99 |
| Radiodiagnostica | 95 |
| Endoscopia Digestiva | 100 |
| Farmacia ospedaliera | 100 |
| Media Performance organizzativa | 96,6 |

Presidio Ospedaliero S. Camillo De Lellis Manfredonia

| STRUTTURA | PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO |
|---|-------------------------------|
| Direzione Medica di Presidio | 99 |
| Anestesia e Rianimazione | 98 |
| Cardiologia | 96 |
| Chirurgia Generale | 88 |
| Medicina Interna | 100 |
| Gastroenterologia | 99 |
| Medicina e Chirurgia d'urgenza e accettazione | 90 |
| Ortopedia | 92 |
| Laboratorio Analisi | 99 |
| Radiodiagnostica | 93 |
| Centro Trasfusionale | 100 |
| Farmacia ospedaliera | 100 |
| Media Performance organizzativa | 96,1 |

Struttura Comune ai Presidi Ospedalieri

| STRUTTURA | PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Direzione Amministrativa dei Presidi | 100 |

Si riporta il numero di valutazione di performance individuale, raggruppato per categorie personale oggetto della valutazione e i dati riepilogativi raggruppati per fasce di valutazione, del grado di raggiungimento degli obiettivi di performance individuale

| Valutazione | Dirigenza Medica-Vet. | % | Dirigenza Sanitaria | % | Dirigenza PTA | % |
|---------------|-----------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------|-------------|
| 0-90 | 24 | 5% | 3 | 2% | 1 | 3% |
| 90-99 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 100-109 | 2 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 110-119 | 3 | 1% | 0 | 0% | 1 | 3% |
| 120-129 | 6 | 1% | 2 | 2% | 0 | 0% |
| 130-139 | 62 | 13% | 25 | 22% | 3 | 10% |
| 140 | 379 | 80% | 87 | 74% | 27 | 84% |
| Totale | 476 | 100% | 117 | 100% | 32 | 100% |

| Valutazione | Comparto | % |
|---------------|--------------|-------------|
| 0-20 | 61 | 2% |
| 21-30 | 18 | 1% |
| 31-39 | 465 | 16% |
| 40 | 2.450 | 81% |
| Totale | 2.994 | 100% |

Il rapporto con gli Stakeholder

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

Per un'Azienda Sanitaria risulta utile individuare i soggetti e le relazioni che compongono il sistema dei portatori di interesse dell'Azienda. Questa tecnica tende a concentrare l'attenzione sulle esigenze degli stakeholders, e sulle interazioni che si

instaurano a livello interistituzionale, dando vita allo sviluppo di azioni strategiche compatibili tra obiettivi aziendali ed istanze dei portatori di interesse.

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

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

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

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

I valori così affermati o creati dal dialogo, rafforzano l'immagine pubblica e la statura etica. Perché ciò accada, tali diritti e doveri hanno bisogno di essere stabiliti e attuati in modo credibile ed efficace. L'obiettivo di performance affidato a questa Azienda, sull'indagine degli stakeholders, è quello di individuare in modo capillare e specifico nell'ambito del settore di competenza, "qualsiasi gruppo o individuo che posso influenzare o essere influenzato dall'ottenimento degli obiettivi da parte dell'organizzazione".

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

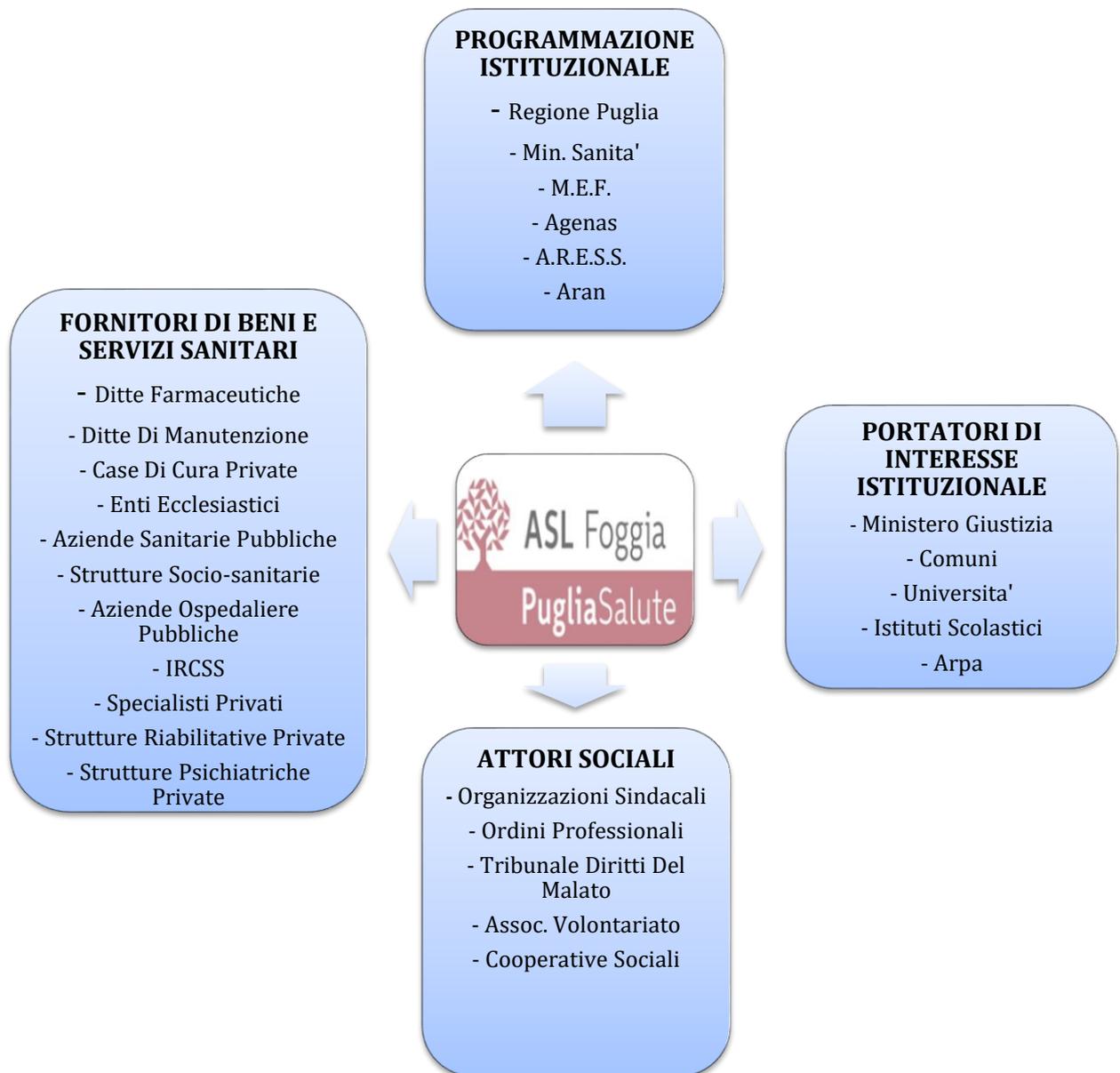
- la trasparenza, intesa come la capacità di rendere conto agli stakeholders;
- la rispondenza, intesa come capacità di dare risposta alle aspettative degli stakeholders;
- la conformità alle norme di legge, agli indirizzi del Piano Triennale della Performance ed al Piano sulla Trasparenza.

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

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

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

Mapa degli *stakeholder* esterni ASL



Il sistema di registrazione dei reclami prevede l'annotazione a monte, da parte dei Punti URP, di tutte le segnalazioni presentate in forma scritta o verbale, per il tramite del telefono o per via mail. I fattori di qualità presi in considerazione sono:

- Relazioni sociali ed umane;
- Aspetti tecnico –professionali;
- Aspetti organizzativi;
- Tempestività e puntualità;
- Aspetti legati alle informazioni;
- Strutture fisiche;
- Prestazioni alberghiere;
- Altro.

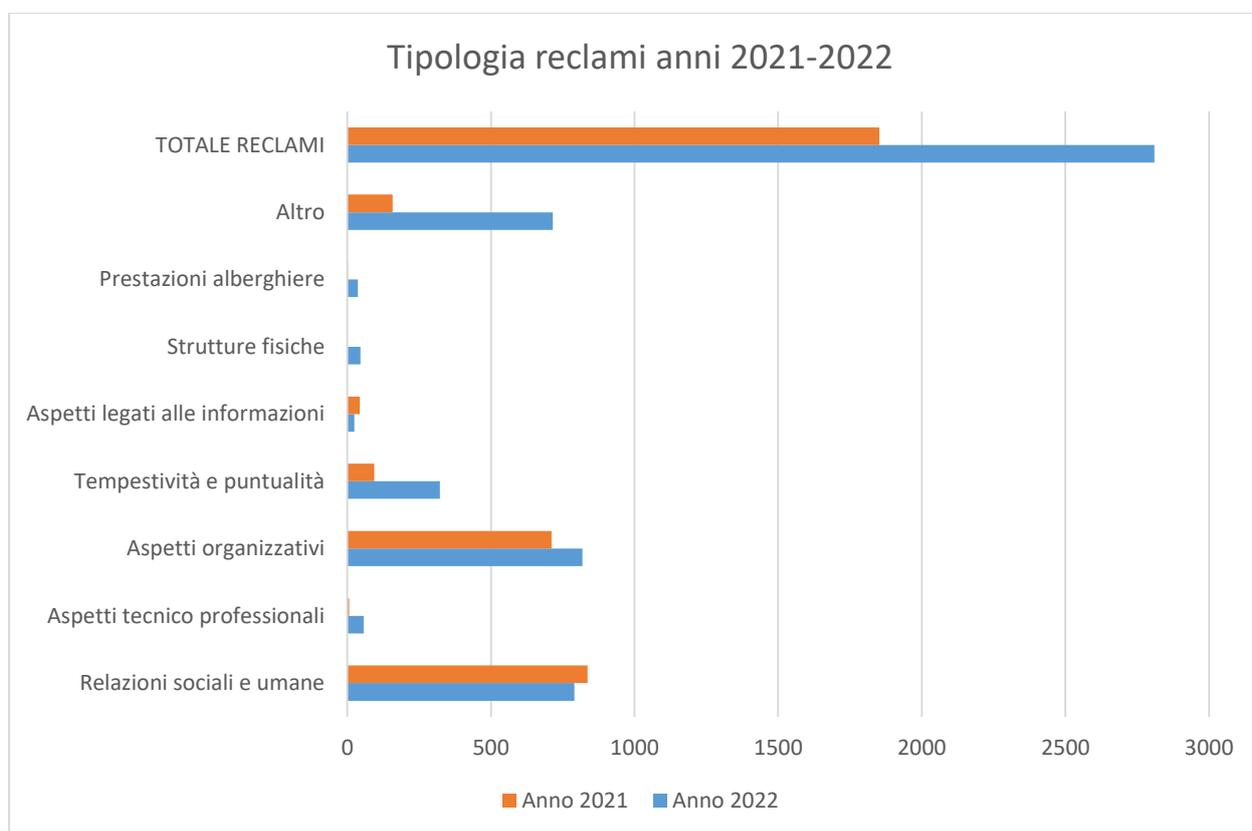
Sono state prese in considerazione solo le segnalazioni relative ai reclami numericamente consistenti.

La rappresentazione grafica riassuntiva consente di cogliere immediatamente gli aspetti di maggiore interesse analizzati; ogni grafico può essere quindi interpretato grazie all'immediata rappresentazione visiva che fornisce.

| TIPOLOGIA RECLAMI Tra scritti, verbali, telefonici | anno 2022 | SERVIZI INTERESSATI DALLE RICHIESTE |
|---|--|---|
| Relazioni sociali e umane; ✓ Indicare numero e subcategoria | <p>(1.6) Difficoltà contatti 744</p> <p>(1.4) Scorrettezze personale 38</p> <p>(1.7) Carenza di sedie a rotelle, stampelle ed altri strumenti di ausilio alla deambulazione all'interno delle strutture sanitarie; ascensori non funzionanti 8</p> | <p>SS SISTEMI INFORMATIVI CUP Prenotazione/disdette Numero verde prenotazioni/ App IO DSS di Foggia DSS San Severo Scelta Medica e revoca Meed.</p> <p>PP.OO. San Severo/ Cerignola</p> <p>P.O. Manfredonia</p> |
| Aspetti tecnico professionali; ✓ Indicare numero e subcategoria | <p>(2.3) Carenza di apparecchiature tecnomedicali, scarsa funzionalità e manutenzione 54</p> <p>(2.1) Imperizia dell'assistenza 3</p> | <p>DSS San Severo Ambulatori</p> <p>P.O. Cerignola</p> |

| | | |
|--|---|---|
| Aspetti Organizzativi; ✓ Indicare numero e subcategoria | <p>(3.1) Difficoltà Procedure accesso 409</p> <p>(3.4) Mancate prestazioni 194</p> <p>(3.2) Assenze di raccordo tra unità operative 11</p> <p>(3.3) Inadeguatezza del numero di ore di apertura giornaliera o della fascia oraria di apertura dei servizi/unità operative 204</p> | <p>Distretti socio sanitari DSS e PP.OO Ambulatorio P.O. DSS di San Severo Scelta Medica e revoca Med.</p> |
| Tempestività e puntualità; ✓ Indicare numero o subcategoria | <p>(4.1) Liste di attese lunghe 183</p> <p>(4.2) Lunghe code 64</p> <p>(4.3) Lunghi tempi per rilascio certificati 51</p> <p>(4.4) Mancanza di puntualità operatori 24</p> | <p>Per visite specialistiche presso PP.OO. e DD. SS. SS Casse Cup/ticket Coordinamento Screening per rilascio referti DSS di San Severo Scelta Medica e revoca Med. DSS di San Severo Scelta medica e Revoca Med.</p> |
| Aspetti legati alle informazioni; ✓ Indicare numero e subcategoria | <p>(5.5) Difficoltà utenti ad ottenere dai sanitari informazioni comprensibili 24</p> | <p>P.O. Cerignola</p> |
| Strutture fisiche; ✓ Indicare numero e subcategoria | <p>(6.1) Difficoltà parcheggi 46</p> | <p>P.O. San Severo</p> |
| Prestazioni alberghiere; ✓ Indicare numero e subcategoria | <p>(7.2) Comfort non adeguato delle sale d'attesa 37</p> | <p>DSS ambulatori</p> |
| Altro. ✓ Indicare numero e subcategoria | <p>(8.1) attività libera prof. Intramoenia 42</p> <p>(8.2) Elogi, ringraziamenti 96</p> <p>(8.3) Reclami 578</p> | <p>PP.OO e DD.SS.SS. URP e ambulatori di S. Severo e Manfredonia Segnalazioni improprie Assistenza residenziale a non autosufficienti e lungodegenti stabilizzati Segnalazione disservizi vari</p> |
| TOTALE COMPLESSIVO RECLAMI | 2.810 | |

| Tipologia reclami | Anno 2022 | Anno 2021 |
|----------------------------------|-------------|-------------|
| Relazioni sociali e umane | 790 | 837 |
| Aspetti tecnico professionali | 57 | 6 |
| Aspetti organizzativi | 818 | 711 |
| Tempestività e puntualità | 322 | 94 |
| Aspetti legati alle informazioni | 24 | 44 |
| Strutture fisiche | 46 | 0 |
| Prestazioni alberghiere | 37 | 2 |
| Altro | 716 | 158 |
| TOTALE RECLAMI | 2810 | 1852 |



La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1 Confronto CE Previsionale e CE Consuntivo 2022

Premesso che con deliberazione dle Direttore Generale n. 1881 del 29/12/2021 è stato approvato il bilancio previsionale per l'anno 2022 e con deliberazione del Direttore Generale n. 475 del 31/05/23 è stato approvato il bilancio d'esercizio 2022 dell'ASL Foggia, seguito si riepiloga **il confronto tra il CE preventivo ed il CE consuntivo relativi all'esercizio 2022.**

| | Consuntivo 2022 | Previsionale 2022 | Consuntivo 2021 |
|---|--------------------|----------------------|--------------------|
| VALORE DELLA PRODUZIONE | 1.228.455.720,86 | 1.183.812.050,16 | 1.214.583.687,84 |
| COSTI DELLA PRODUZIONE | 1.226.066.887,76 | 1.195.626.729,42 | 1.195.843.573,12 |
| DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE | 2.388.833,10 | 15.350.998,74 | 18.740.114,72 |
| PROVENTI E ONERI FINANZIARI | 3.660.969,00 | 0,00 | -1.687,97 |
| RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | 206.819,00 | 0,00 | 0,00 |
| PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | 4.794.286,37 | 0,00 | -3.020.855,47 |
| IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO | 15.048.706,65 | 15.847.784,44 | 15.708.926,62 |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | -3.997.799,18 | -27.662.463,70 | 8.644,66 |

Il Bilancio d'esercizio 2022 presenta un risultato economico negativo di € -3.997.799,18 che verrà totalmente ripianato dalla Regione Puglia. Infatti, la Regione Puglia, con Nota Prot. AOO-168-3653 del 30/05/2023 la Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Benessere Animale- Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità, ha autorizzato ad iscrivere in calice agli elaborati contabile l'importo a copertura della perdita.

Il CE consuntivo si chiude quindi con un risultato di esercizio pari a circa -3.997.799,18 a fronte di una previsione di € -27.662.463,69. Complessivamente il valore della produzione registra un incremento di €44.643.671 (+3.77%) rispetto al previsionale e di € 13.872.033,02 (+1,14%) rispetto al consuntivo 2021

Rispetto al preventivo, i costi della produzione registrati a consuntivo registrano un incremento di € 30.440.158, comprensivi di € 25.178.873 relativi a oneri sostenuti per fronteggiare la pandemia da Covid 19.

Di seguito è riportato il confronto tra il C.E. anno 2021 ed il C.E. 2022.

| CONTO ECONOMICO | | Importi: Euro | | | |
|---|--|-------------------------|-------------------------|----------------------|-------------|
| SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale _____</i> | | BILANCIO 2022 | BILANCIO 2021 | VARIAZIONE T/T-1 | |
| | | | | Importo | % |
| A) VALORE DELLA PRODUZIONE | | | | | |
| 1) Contributi in c/esercizio | | 1.179.810.957,52 | 1.169.320.966,73 | 10.489.990,79 | 0,9% |
| a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. | | 1.152.490.964,21 | 1.131.854.154,26 | 20.636.809,95 | 1,8% |
| b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | | 27.256.296,54 | 37.455.512,07 | -10.199.215,53 | -27,2% |
| 1) | Contributi da Regione o Pmv. Aut. (extra fondo) - vincolati | 17.754.388,16 | 25.573.816,17 | -7.819.428,01 | -30,6% |
| 2) | Contributi da Regione o Pmv. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 3) | Contributi da Regione o Pmv. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 4) | Contributi da Regione o Pmv. Aut. (extra fondo) - altro | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 5) | Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | 699.484,88 | 2.813.624,68 | -2.114.139,80 | -75,1% |
| 6) | Contributi da altri soggetti pubblici | 8.802.423,50 | 9.068.071,22 | -265.647,72 | -2,9% |
| c) Contributi in c/esercizio - per ricerca | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 1) | da Ministero della Salute per ricerca corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 2) | da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 3) | da Regione e altri soggetti pubblici | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 4) | da privati | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| d) Contributi in c/esercizio - da privati | | 63.696,77 | 11.300,40 | 52.396,37 | 463,7% |
| 2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | | -4.192.427,82 | -4.072.223,83 | -120.203,99 | 3,0% |
| 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | | 16.475.946,38 | 17.028.637,38 | -552.691,00 | -3,2% |
| a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | | 13.463.190,00 | 13.886.635,00 | -423.445,00 | -3,0% |
| b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | | 1.549.297,23 | 1.544.403,62 | 4.893,61 | 0,3% |
| c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | | 1.463.459,15 | 1.597.598,76 | -134.139,61 | -8,4% |
| 5) Concorsi, recuperi e rimborsi | | 21.128.466,34 | 17.880.208,76 | 3.248.257,58 | 18,2% |
| 6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | | 3.961.819,39 | 3.501.893,71 | 459.925,68 | 13,1% |
| 7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | | 11.122.471,80 | 10.730.904,17 | 391.567,63 | 3,6% |
| 8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 9) Altri ricavi e proventi | | 148.487,25 | 193.300,92 | -44.813,67 | -23,2% |
| Totale A) | | 1.228.455.720,86 | 1.214.583.687,84 | 13.872.033,02 | 1,1% |
| B) COSTI DELLA PRODUZIONE | | | | | |
| 1) Acquisti di beni | | 127.722.592,18 | 118.480.688,05 | 9.241.904,13 | 7,8% |
| a) Acquisti di beni sanitari | | 125.956.505,78 | 116.771.909,80 | 9.184.595,98 | 7,9% |
| b) Acquisti di beni non sanitari | | 1.766.086,40 | 1.708.778,25 | 57.308,15 | 3,4% |

| | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------|
| 2) Acquisti di servizi sanitari | 792.628.971,22 | 779.537.378,35 | 13.091.592,87 | 1,7% |
| a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 91.770.394,25 | 98.388.984,74 | -6.618.590,49 | -6,7% |
| b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 83.343.421,42 | 81.132.941,63 | 2.210.479,79 | 2,7% |
| c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 103.283.700,14 | 97.686.461,79 | 5.597.238,35 | 5,7% |
| d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 44.621.201,78 | 45.659.994,34 | -1.038.792,56 | -2,3% |
| e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 5.422.402,31 | 9.450.947,89 | -4.028.545,58 | -42,6% |
| f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 8.696.506,39 | 8.488.910,65 | 207.595,74 | 2,4% |
| g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 292.209.090,34 | 275.845.482,46 | 16.363.607,88 | 5,9% |
| h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 27.348.211,14 | 24.496.866,15 | 2.851.344,99 | 11,6% |
| i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 34.135.902,00 | 31.364.312,00 | 2.771.590,00 | 8,8% |
| j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | 2.036.550,00 | 1.700.471,38 | 336.078,62 | 19,8% |
| k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 5.183.564,94 | 6.079.715,44 | -896.150,50 | -14,7% |
| l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 41.931.209,16 | 36.533.808,40 | 5.397.400,76 | 14,8% |
| m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | 831.994,75 | 898.415,88 | -66.421,13 | -7,4% |
| n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 12.861.169,06 | 21.082.524,03 | -8.221.354,97 | -39,0% |
| o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e so | 8.567.173,38 | 12.505.182,98 | -3.938.009,60 | -31,5% |
| p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 30.386.480,16 | 28.222.358,59 | 2.164.121,57 | 7,7% |
| q) Costi per differenziale Tariffe TUC | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| 3) Acquisti di servizi non sanitari | 62.139.571,05 | 59.300.157,66 | 2.839.413,39 | 4,8% |
| a) Servizi non sanitari | 61.491.873,86 | 58.889.433,91 | 2.602.439,95 | 4,4% |
| b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 530.327,26 | 324.271,90 | 206.055,36 | 63,5% |
| c) Formazione | 117.369,93 | 86.451,85 | 30.918,08 | 35,8% |
| 4) Manutenzione e riparazione | 9.677.512,04 | 12.887.420,76 | -3.209.908,72 | -24,9% |
| 5) Godimento di beni di terzi | 5.842.756,65 | 5.360.591,04 | 482.165,61 | 9,0% |
| 6) Costi del personale | 186.644.861,15 | 187.413.557,92 | -768.696,77 | -0,4% |
| a) Personale dirigente medico | 61.314.921,23 | 63.370.061,51 | -2.055.140,28 | -3,2% |
| b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 10.062.874,38 | 10.200.910,48 | -138.036,10 | -1,4% |
| c) Personale comparto ruolo sanitario | 80.868.824,76 | 78.229.686,72 | 2.639.138,04 | 3,4% |
| d) Personale dirigente altri ruoli | 3.264.224,53 | 3.631.042,31 | -366.817,78 | -10,1% |
| e) Personale comparto altri ruoli | 31.134.016,25 | 31.981.856,90 | -847.840,65 | -2,7% |
| 7) Oneri diversi di gestione | 3.101.730,10 | 3.355.917,52 | -254.187,42 | -7,6% |
| 8) Ammortamenti | 12.276.041,20 | 11.924.810,97 | 351.230,23 | 2,9% |
| a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 219.220,98 | 223.822,82 | -4.601,84 | -2,1% |
| b) Ammortamenti dei Fabbricati | 7.074.001,74 | 6.923.266,65 | 150.735,09 | 2,2% |
| c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 4.982.818,48 | 4.777.721,50 | 205.096,98 | 4,3% |
| 9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 0,00 | 1.743.032,86 | -1.743.032,86 | -100,0% |
| 10) Variazione delle rimanenze | -2.790.766,74 | -1.535.076,01 | -1.255.690,73 | 81,8% |
| a) Variazione delle rimanenze sanitarie | -2.767.540,97 | -1.340.638,91 | -1.426.902,06 | 106,4% |
| b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | -23.225,77 | -194.437,10 | 171.211,33 | -88,1% |
| 11) Accantonamenti | 28.823.618,91 | 17.375.094,00 | 11.448.524,91 | 65,9% |
| a) Accantonamenti per rischi | 16.574.333,00 | 1.675.333,33 | 14.898.999,67 | 889,3% |
| b) Accantonamenti per premio operosità | 764.771,15 | 1.353.559,75 | -588.788,60 | -43,5% |
| c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| d) Altri accantonamenti | 11.484.514,76 | 14.346.200,92 | -2.861.686,16 | -19,9% |
| Totale B) | 1.226.066.887,76 | 1.195.843.573,12 | 30.223.314,64 | 2,5% |
| | | | | - |
| DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | 2.388.833,10 | 18.740.114,72 | -16.351.281,62 | -87,3% |

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | | | | - |
| 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari | 3.660.969,00 | 0,07 | 3.660.968,93 | 5229955614,3% |
| 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari | 0,00 | 1.688,04 | -1.688,04 | -100,0% |
| Totale C) | 3.660.969,00 | -1.687,97 | 3.662.656,97 | -216985,9% |
| D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | | | - |
| 1) Rivalutazioni | 206.819,00 | 0,00 | 206.819,00 | - |
| 2) Svalutazioni | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Totale D) | 206.819,00 | 0,00 | 206.819,00 | - |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | | | | - |
| 1) Proventi straordinari | 8.645.664,92 | 9.648.111,48 | -1.002.446,56 | -10,4% |
| a) Plusvalenze | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| b) Altri proventi straordinari | 8.645.664,92 | 9.648.111,48 | -1.002.446,56 | -10,4% |
| 2) Oneri straordinari | 3.851.378,55 | 12.668.966,95 | -8.817.588,40 | -69,6% |
| a) Minusvalenze | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| b) Altri oneri straordinari | 3.851.378,55 | 12.668.966,95 | -8.817.588,40 | -69,6% |
| Totale E) | 4.794.286,37 | -3.020.855,47 | 7.815.141,84 | -258,7% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | 11.050.907,47 | 15.717.571,28 | -4.666.663,81 | -29,7% |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO | | | | - |
| 1) IRAP | 14.981.515,96 | 15.573.861,47 | -592.345,51 | -3,8% |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 12.609.821,14 | 12.954.697,27 | -344.876,13 | -2,7% |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 2.300.707,62 | 2.562.741,98 | -262.034,36 | -10,2% |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| d) IRAP relativa ad attività commerciali | 70.987,20 | 56.422,22 | 14.564,98 | 25,8% |
| 2) IRES | 67.190,69 | 135.065,15 | -67.874,46 | -50,3% |
| 3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.) | | | 0,00 | - |
| Totale Y) | 15.048.706,65 | 15.708.926,62 | -660.219,97 | -4,2% |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | -3.997.799,18 | 8.644,66 | -4.006.443,84 | -46345,9% |

5.2 Indice di tempestività dei pagamenti (ITP)

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

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

Tali accorgimenti hanno contribuito a rendere maggiormente incisiva l'azione della Direzione Strategica, migliorando l'indicatore di tempestività dei pagamenti, come certificato dalla Regione Puglia con nota Prot. AOO_168-0000821 del 30/01/2023 si è attestato al 31/12/2022 a – 12.

6. Risorse Umane

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

Il numero medio del personale dipendente in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Foggia, nel corso del 2022 è stato pari a 3.687 e nel corso del 2021 è stato pari a 3.524 unità

| Area | 2022 | | | | | 2021 | | | | |
|------------------------------|-----------------|---------------|---------------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|---------------------|---------------|--------------|
| | Ruolo Sanitario | Ruolo Tecnico | Ruolo Professionale | Ruolo amm.vo | TOTALE | Ruolo Sanitario | Ruolo Tecnico | Ruolo Professionale | Ruolo amm.ivo | TOTALE |
| Direzione e Aree di Gestione | 39 | 32 | 8 | 128 | 207 | 37 | 28 | 9 | 115 | 189 |
| Dipartimenti Territoriali | 768 | 141 | 0 | 104 | 1.013 | 774 | 153 | 0 | 112 | 1.039 |
| Ospedali | 1.156 | 381 | 2 | 46 | 1.585 | 1.095 | 310 | 2 | 43 | 1.450 |
| Distretti | 624 | 142 | 0 | 116 | 882 | 602 | 122 | 1 | 121 | 846 |
| TOTALE AZIENDA | 2.587 | 696 | 10 | 394 | 3.687 | 2.508 | 613 | 12 | 391 | 3.524 |

6.1 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 35,42% del totale nel 2022.

La fascia d'età al di sopra dei 50 anni per il 2022 è pari al 61,11%, di cui ben il 25,69% al di sopra dei 60 anni. **Tale analisi comporta una riflessione sulle politiche di gestione del personale dipendente e sulla organizzazione aziendale.**

| Anno | 2022 | | 2021 | |
|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | N. | % | N. | % |
| 20-29 | 146 | 3,96% | 150 | 4,26% |
| 30-39 | 531 | 14,40% | 431 | 12,23% |
| 40-49 | 757 | 20,53% | 778 | 22,08% |
| 50-59 | 1.306 | 35,42% | 1.295 | 36,75% |
| >60 | 947 | 25,69% | 870 | 24,68% |
| TOTALE | 3.687 | 100% | 3.524 | 100% |

6.2 Riepilogo per Tipo rapporto di lavoro

| Qualifica | 2022 | | | 2021 | | |
|-----------------------------------|-------------|---------------|--------------|-------------|---------------|--------------|
| | Determinato | Indeterminato | Totale | Determinato | Indeterminato | Totale |
| Dirigenti Medici | 49 | 477 | 526 | 44 | 478 | 522 |
| Dirigenti Sanitari non Medici | 4 | 121 | 125 | 6 | 107 | 113 |
| Pers. Comparto Infermieri | 198 | 1.339 | 1.537 | 222 | 1.270 | 1.492 |
| Pers. Tecnico Sanitario | 21 | 197 | 218 | 11 | 195 | 206 |
| Altro Pers. Di comparto | 12 | 169 | 181 | 20 | 155 | 175 |
| Totale Ruolo Sanitario | 284 | 2.303 | 2.587 | 303 | 2.205 | 2.508 |
| Dirigenti | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 | 8 |
| Personale di Comparto | 45 | 643 | 688 | 43 | 562 | 605 |
| Totale Ruolo Tecnico | 45 | 651 | 696 | 43 | 570 | 613 |
| Dirigenti | 3 | 5 | 8 | 5 | 4 | 9 |
| Personale di Comparto | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| Totale Ruolo Professionale | 3 | 7 | 10 | 5 | 6 | 11 |
| Dirigenti | 7 | 16 | 23 | 7 | 13 | 20 |
| Personale di Comparto | 14 | 357 | 371 | 13 | 359 | 372 |
| Totale Ruolo | 21 | 373 | 394 | 20 | 372 | 392 |
| TOTALE AZIENDA | 353 | 3.334 | 3.687 | 371 | 3.153 | 3.524 |

6.3 Turnover

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

| | Anno 2022 | Anno 2021 |
|----------------------|-----------|-----------|
| ASSUNTI | 198 | 198 |
| CESSATI | 263 | 218 |
| di cui in quiescenza | 102 | 68 |

6.4 L'analisi di genere

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

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

In realtà nel 2022 il CUG non ha funzionato a seguito delle dimissioni del Presidente e pertanto non si è proceduto all'aggiornamento del Piano delle Azioni Positive di cui alla delibera n. 1247 del 6/08/2021

Emergono, tuttavia, ancora importanti differenze in relazione alla composizione dei ruoli del personale (uomini - donne) assunto a tempo indeterminato, in totale n. 3.687 unità, come evidenziato nelle tabelle seguenti.

| Personale di ruolo a tempo indeterminato | Uomini al 31/12/2022 | Donne al 31/12/2022 | Uomini al 31/12/2021 | Donne al 31/12/2021 |
|---|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Dirigenza - Medico Veterinario | 340 | 186 | 300 | 152 |
| Dirigenza - Sanitaria Non Medica | 24 | 101 | 21 | 80 |
| Dirigenza - Tecnica | 2 | 6 | 2 | 6 |
| Dirigenza - Amministrativa | 11 | 12 | 6 | 7 |
| Dirigenza - Professionale | 5 | 3 | 3 | 2 |
| Comparto - Personale Infermieristico | 530 | 1042 | 410 | 828 |
| Comparto - Personale Tecnico Sanitario | 65 | 82 | 57 | 88 |
| Comparto- Personale Tecnico Prevenzione | 64 | 7 | 64 | 6 |
| Comparto - Personale Di Riabilitazione | 27 | 119 | 27 | 107 |
| Comparto - Personale Professionale | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Comparto - Personale Tecnico | 314 | 374 | 254 | 304 |
| Comparto - Personale Amministrativo | 213 | 158 | 208 | 144 |
| TOTALI | 1.597 | 2.090 | 1.354 | 1.724 |

Personale di ruolo a tempo indeterminato al 31/12/2022 nell'Asl FG

| | Donne | Uomini |
|--|-------|-------------------------|
| % presente in Azienda rispetto al totale del personale | 56,7% | 43,3% Totale 100,00% |
| | 2090 | 1597 TOTALE 3687 |

7. Azioni Per Il Miglioramento Del Ciclo Di Gestione Della Performance

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

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

- promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso delle strutture e dei singoli professionisti;
- miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- miglioramento continuo del sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale;
- promozione della cultura aziendale della valutazione;
- formazione dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, gestione del conflitto;
- miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali, quali condizioni necessarie alla realizzazione del monitoraggio dello stato di avanzamento del grado di raggiungimento del target degli

obiettivi prefissati, nel corso dell'esercizio di riferimento, e di conseguenza alla possibilità di apportare eventuali correttivi;

- potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di Gestione della Performance e Processo di Budget.