

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 settembre 2025, n. 1313

Presa d'atto e approvazione dell'Atto Aziendale della ASL FG ai sensi dell'art. 19, comma 10 della Legge regionale 25/02/2010, n. 4.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta e Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per Tutti.

PRESO ATTO:

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente trascritto;
2. di approvare l'atto aziendale contenente l'assetto organizzativo della ASL FG, così come da ultimo inviato con nota prot. AFG-0092484-2025 del 30/07/2025, di cui all'allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
3. di stabilire che la ASL FG debba procedere con un progressivo allineamento dell'assetto organizzativo aziendale in conformità agli atti di programmazione regionale sia in termini di rispetto della rete ospedaliera che dello standard ex D.M. n. 70/2015 di cui all'Allegato C del Regolamento regionale n. 8/2024 e precisamente per le discipline di Chirurgia generale, Medicina e Chirurgia d'accettazione ed urgenza e Farmacia Ospedaliera;
4. di stabilire che gli incarichi di direzione delle unità operative debbano essere conferiti in conformità all'atto aziendale, di cui all'allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, con particolare riferimento alle unità operative non allineate con la programmazione regionale di cui

all'Allegato C del Regolamento regionale n. 8/2024;

5. di notificare il presente provvedimento a cura Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR alla ASL FG;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta

RAFFAELE PIEMONTESE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Presa d'atto e approvazione dell'Atto Aziendale della ASL FG, ai sensi dell'art. 19, comma 10 della Legge regionale 25/02/2010, n. 4.

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la D.G.R. 3 luglio 2023 n. 938 recante “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati;

Visto:

- l’articolo 2, comma 2 sexies lett. b) del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 stabilisce che “La regione disciplina altresì: [...] b) i principi e criteri per l’adozione dell’atto aziendale di cui all’articolo 3, comma 1-bis; [...]”;
- l’articolo 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che: *“In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L’atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica”*;
- *l’articolo 3, comma 1 quater del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che “Sono organi dell’azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale. Il direttore generale adotta l’atto aziendale di cui al comma 1-bis; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell’azienda. Il direttore generale è coadiuvato, nell’esercizio delle*

proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e il coordinamento delle attività sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 per le attività ivi indicate.”;

- l'articolo 15 bis commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 502/1992 stabilisce che:

“1. L'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, disciplina l'attribuzione al direttore amministrativo, al direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'azienda, verso l'esterno, l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale.

2. La direzione delle strutture e degli uffici è affidata ai dirigenti, secondo i criteri e le modalità stabiliti nell'atto di cui al comma 1, nel rispetto, per la dirigenza sanitaria, delle disposizioni di cui all'articolo 15-ter. Il rapporto dei dirigenti è esclusivo, fatto salvo quanto previsto in via transitoria per la dirigenza sanitaria dall'articolo 15-sexies.”.

Visto l'art. 19, comma 10 della Legge regionale 25/02/2010, n.4, ed in particolare il comma 9, secondo cui:
“I direttori generali istituiscono, mediante l'atto aziendale, i dipartimenti, le unità operative complesse, le unità operative semplici a valenza dipartimentale, le unità operative semplici e le strutture di staff nei limiti delle disposizioni vigenti. L'atto aziendale è adeguatamente motivato in relazione alla tipologia delle strutture di cui è prevista l'istituzione e alla coerenza della spesa derivante dall'articolazione organizzativa con i vincoli previsti dalle norme nazionali e regionali in materia di patto di stabilità, spesa sanitaria e costi del personale del SSR”;

Preso atto che:

- che con deliberazione di Giunta regionale n. 879 del 29.04.2015 sono state adottate le “*Linee guida per l'adozione degli atti aziendali di Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero – Universitarie della Regione Puglia – Approvazione*” e, contestualmente, è stato stabilito che i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR sono tenuti ad adottare l'atto aziendale nel rispetto delle Linee Guida medesimi;
- con deliberazione n. 1429 del 19.10.2023 la Giunta regionale ha stabilito al punto 17 lett. e) del deliberato che: *“il Direttore Generale dell'ASL FG dovrà adottare l'Atto aziendale, entro sei mesi dall'approvazione del presente provvedimento, in conformità alle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. nonché della normativa nazionale e regionale in materia”;*
- con Regolamento regionale n. 8/2024 è stato previsto l'aggiornamento della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015;
- con deliberazione di Giunta regionale n. 1384 del 03.10.2024 recante *“Approvazione definitiva del Regolamento Regionale “Aggiornamento delle Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015”*

è stato previsto al punto 11 del deliberato che “[...] le Direzioni strategiche delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale concordino la rimodulazione delle Unità Operative ospedaliere, in termini di Complesse o Semplici (anche a Valenza Dipartimentale) con il Dipartimento “Promozione della Salute e del Benessere Animale”, atteso che, in particolare le Unità Operative Complesse concorrono al raggiungimento dello standard D.M. n. 70/2015, in termini di “strutture” per disciplina. Si rimanda, inoltre, alle disposizioni nazionali e regionali in materia di adozione dell’atto aziendale, ex D.Lgs. n. 502/1992 e art. 19 L.R. n. 14 del 25/02/2010”;

- con deliberazione di Giunta regionale n. 418 del 07.04.2025 di “Revoca D.G.R. n. 1603 del 13/09/2018. Determinazione parametri standard regionali per l’individuazione di strutture semplici, strutture complesse e incarichi destinati al personale del Comparto delle Aziende ed Enti del S.S.R.” sono stati approvati i parametri standard regionali per l’individuazione del numero massimo di strutture semplici e complesse, nonché del numero massimo degli incarichi riservati al personale del comparto delle Aziende ed Enti SSR alla luce delle specifiche previsioni in materia di incarichi di cui al vigente CCNL Sanità 2019-2021, della nuova rete ospedaliera regionale di cui al Regolamento Regionale n. 8 del 31/10/2024 e ai dati demografici regionali aggiornati all’1/1/2024. In applicazione di tali parametri standard, il numero massimo di strutture organizzative attribuibili da parte della ASL FG è il seguente:

PARAMETRO STANDARD DGR n. 418/2025	
S.C. (OSP. + NON OSP.)	S.S.
68	101

- ai sensi del punto 6) della Deliberazione n. 418 del 07.04.2025 la Giunta regionale ha stabilito che: “qualora i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR dovessero ravvisare, in ragione di motivate esigenze di carattere organizzativo, la necessità di attivare un numero di Strutture Complesse aziendali superiore a quelle derivanti dall’applicazione dei parametri standard regionali, come riportate nell’Allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale, il Dipartimento “Promozione della Salute e del Benessere Animale” possa autorizzarne l’attivazione, nel rispetto del tetto massimo regionale derivante dall’applicazione dei parametri standard definiti dal Comitato LEA in data 26 marzo 2012, di seguito riportati:
 - STRUTTURE COMPLESSE OSPEDALIERE : Numero standard di posti letto pubblici per struttura complessa ospedaliera prevista (PL pubblici/SC ospedal.) = 17,5;
 - STRUTTURE COMPLESSE NON OSPEDALIERE : Numero di abitanti residenti per struttura complessa non ospedaliera prevista (Popolaz. Resid./SC non ospedal.) = 13.515;”;

- con nota prot. AFG-0092484-2025 del 30.07.2025 il Direttore Generale dell'ASL FG ha trasmesso al competente servizio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale il proprio atto aziendale contenente l'assetto organizzativo interno;
- con nota prot. n. 0047605 del 16.04.2025 il Direttore Generale dell'ASL FG e il Direttore Generale dell'AOU Ospedali Riuniti di Foggia hanno proposto l'istituzione del Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata della Riabilitazione, in sostituzione del Dipartimento già previsto in ASL FG, cui afferiranno le Strutture Complesse e Semplici dell' AOU Ospedali Riuniti di Foggia e della ASL FG;
- con nota prot. n. 0252450 del 13.05.2025 il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ha comunicato al Direttore Generale ASL FG e al Direttore Generale AOU Ospedali Riuniti di Foggia parere favorevole in ordine all'istituzione del Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata della Riabilitazione, attesa la necessità di garantire, anche nel settore della riabilitazione, l'integrazione ospedale-territorio, con indicazione di procedere alla conseguente modifica degli atti aziendali;
- l'assetto organizzativo contenuto nell'atto aziendale, trasmesso da ultimo con nota prot. AFG-0092484-2025 del 30/07/2025, contiene anche la previsione del Dipartimento Interaziendale di Medicina Fisica e Riabilitativa.

Preso, altresì, atto che:

- la bozza dell'atto aziendale della ASL FG, inviato al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, prevede l'istituzione del seguente numero di strutture complesse e semplici:

ATTO AZIENDALE - TIPOLOGIA STRUTTURE	
S.C. (OSP. + NON OSP.)	S.S. e S.S.D.
68	101

Considerato che:

- il numero massimo di strutture organizzative attribuibili da parte della ASL FG e i conseguenti parametri standard calcolati sulla rilevazione della popolazione al 01.01.2024 sono pari a: n. 68 Strutture Complesse e n. 101 Strutture Semplici e, quindi, che il numero massimo di strutture di cui all'atto aziendale rientra nei parametri standard di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 418/2025;
- l'articolazione delle unità operative ospedaliere in termini di strutture Complesse, Semplici e Semplici a Valenza Dipartimentale devono attenersi, inoltre, alla programmazione della rete ospedaliera regionale di cui all'allegato C del Regolamento regionale n. 8/2024;
- le Unità Operative Complesse istituite nelle Aziende ed Enti SSR concorrono, inoltre, al raggiungimento dello standard D.M. n. 70/2015, in termini di "strutture" per disciplina e,

pertanto, l'istituzione delle strutture deve essere preventivamente approvato dal Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale al fine di evitare il disallineamento con lo standard di cui al D.M. 70/2015 di ciascuna disciplina per bacino di utenza;

- nel proposto atto aziendale la ASL FG ha previsto un'articolazione di strutture complesse non perfettamente allineata alla programmazione della rete ospedaliera regionale di cui all'allegato C del Regolamento regionale n. 8/2024 nelle seguenti discipline:
 - a. Chirurgia generale;
 - b. Medicina e Chirurgia d'accettazione ed urgenza;
 - c. Farmacia Ospedaliera;
- per la disciplina di Medicina e Chirurgia d'accettazione ed urgenza il rilevato disallineamento dalla programmazione regionale non incide sullo standard per il dimensionamento delle strutture per disciplina per bacino di utenza di cui al D.M. 70/2015; mentre per le discipline di Chirurgia generale e di Farmacia Ospedaliera il disallineamento dalla programmazione regionale impatta sul dimensionamento delle relative delle strutture per disciplina per bacino di utenza ex D.M. 70/2015;
- l'atto aziendale, ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.lgs n. 502/1992, è lo strumento mediante il quale le Aziende sanitarie definiscono la propria organizzazione e il proprio funzionamento nel rispetto dei principi emanati dalla Regione ed è, quindi, espressione della funzione organizzativa di autogoverno delle Aziende sanitarie;
- l'organizzazione di cui all'atto aziendale deve tendere al rispetto dello programmazione regionale anche in termini di rispetto della programmazione della rete ospedaliera e dello standard D.M. n. 70/2015, nonché in termini di conferimento dei conseguenti incarichi di direzione delle unità operative.

Tutto ciò premesso sulla base dell'istruttoria effettuata dal competente Servizio regionale, l'assetto organizzativo dell'ASL FG risulta essere conforme alla normativa vigente in materia in termini di numero massimo di strutture complesse ai sensi della DGR n. 418 del 07.04.2025 *"Determinazione parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici, strutture complesse e incarichi destinati al personale del Comparto delle Aziende ed Enti del S.S.R."*, ma presenta difformità nell'articolazione delle stesse strutture rispetto alla programmazione della rete ospedaliera regionale di cui all'allegato C del Regolamento regionale n. 8/2024.

Stante quanto innanzi, con il presente schema di provvedimento si propone alla Giunta regionale di approvare l'atto aziendale contenente l'assetto organizzativo interno dell'ASL FG, così come inviato con prot. AFG-0092484-2025 del 30/07/2025, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con la prescrizione di tendere ad un allineamento dell'organizzazione aziendale a quanto stabilito negli atti di programmazione della rete ospedaliera e dello standard D.M. n. 70/2015 di cui al Regolamento regionale n. 8/2024.

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alla particolari categoria di dati previsti dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Eredi Valutazione di impatto di genere

L’impatto di genere stimato è **neutro**.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine di procedere con l’approvazione dell’atto Aziendale dell’ASL FG, si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente trascritto;
2. di approvare l’atto aziendale contenente l’assetto organizzativo della ASL FG, così come da ultimo inviato con nota prot. AFG-0092484-2025 del 30/07/2025, di cui all’allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
3. di stabilire che la ASL FG debba procedere con un progressivo allineamento dell’assetto organizzativo aziendale in conformità agli atti di programmazione regionale sia in termini di rispetto della rete ospedaliera che dello standard ex D.M. n. 70/2015 di cui all’Allegato C del Regolamento regionale n. 8/2024 e precisamente per le discipline di Chirurgia generale, Medicina e Chirurgia d’accettazione ed urgenza e Farmacia Ospedaliera;
4. di stabilire che gli incarichi di direzione delle unità operative debbano essere conferiti in conformità all’atto aziendale, di cui all’allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, con particolare riferimento alle unità operative non allineate con la programmazione regionale di cui all’Allegato C del Regolamento regionale n. 8/2024;
5. di notificare il presente provvedimento a cura Servizio Strategie e Governo dell’assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR alla ASL FG;

6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da *a*) ad *e*) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

LA RESPONSABILE EQ "Analisi normativa e gestione rapporti contrattuali"

Daniela PIZZUTO



DANIELA PIZZUTO
11.09.2025
12:22:34 UTC

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

Antonella CAROLI



ANTONELLA
CAROLI
11.09.2025
13:57:38 UTC

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

Mauro NICASTRO



Mauro
Nicastro
11.09.2025
18:16:40
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO



Vito
Montanaro
11.09.2025
18:21:20
GMT+02:00

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, Sport per Tutti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Raffaele PIEMONTESE



Raffaele Piemontese
11.09.2025 18:29:54
GMT+02:00



Azienda
Sanitaria
Locale FG
Provincia
di Foggia

Direzione Strategica

Viale M. Protano
Foggia
Partita IVA e C.F.
03499370710
Tel. 0881884609
Fax 0881884614

AFG-0092484-2025 del 30/07/2025 16:19:37

SGO DEL 2025 00115



**AZIENDA SANITARIA LOCALE FG
Foggia**

ATTO AZIENDALE

Anno 2025

Antonio Giuseppe Nigri

DIRETTORE GENERALE

Comuni ASL FG:

Foggia - Cerignola - Manfredonia - San Severo - Lucera - San Giovanni Rotondo - Orta Nova - Torremaggiore - San Nicandro - Garganico - San Marco in Lamis - Vieste - Apricena - Monte Sant'Angelo - Vico del Gargano - Troia - Cagnano Varano - Carapelle - Mattinata - Lesina - Ascoli Satriano - San Paolo di Civitate - Stomara - Stomarella - Ischitella - Carpino - Peschici - Serracapriola - Delicato - Rodi Garganico - Bovino - Martina Franca - Versara - Puglia - Poggio Imperiale - Metaponto - Corigliano Calabro - Manduria - Lizzanello - Turi - Grottaglie - Garganico - Castelluccio dei Sauri - Sant'Agata di Puglia - Salveccchio di Puglia - Rochetta - Sant'Antonio - Volturino - Chieti - Celenta - Valfortore - Castelnuovo Montereotaro - Anzano di Puglia - Castelnuovo della Daunia - Castelluccio Valmaggiore - Roseto Valfortore - San Marco la Catola - Monteleone di Puglia - Carfantino - Alberona - Panni - Motta - Montecorvino - Faeto - Volturara Appula - Isole Tremiti - Celle di San Vito

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

PRESENTAZIONE

Il nuovo Atto Aziendale della ASL di Foggia è un documento che rappresenta il cuore pulsante della nostra organizzazione e la guida strategica per il futuro della sanità nella nostra provincia. Questo atto nasce dalla consapevolezza delle sfide che il nostro territorio affronta, delle sue peculiarità geografiche, demografiche e sociali, e dal desiderio di offrire ai cittadini un sistema sanitario che sia vicino, efficiente e di alta qualità.

L'Atto Aziendale è frutto di un lavoro condiviso e partecipato, che ha coinvolto i diversi attori della sanità pubblica e le istituzioni locali. Abbiamo costruito un modello organizzativo che rispetta l'autonomia dei singoli distretti e delle strutture ospedaliere, ma che al tempo stesso valorizza l'integrazione e la sinergia tra tutti i livelli assistenziali. Ogni decisione, ogni struttura e ogni servizio è stato progettato per mettere il paziente al centro, garantendo cure personalizzate, tempestive e sicure.

La nostra organizzazione si fonda su un'ampia rete territoriale, articolata in otto Distretti Socio-Sanitari, che rispecchiano le specificità e le necessità del territorio. Dai Monti Dauni al Gargano, dalle aree interne alle città come Foggia e Cerignola, abbiamo previsto strutture e servizi che rispondano alle diverse esigenze delle nostre comunità.

La collaborazione con le amministrazioni locali, attraverso la Conferenza dei Sindaci, rappresenta un pilastro fondamentale per garantire trasparenza, partecipazione e coerenza nelle decisioni.

Uno degli obiettivi principali di questo atto è il rafforzamento dell'assistenza territoriale, in linea con le indicazioni del DM 77/2022. La creazione di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali consentirà di offrire un'assistenza integrata e continuativa, riducendo il peso sugli ospedali e garantendo una maggiore vicinanza ai bisogni dei pazienti, soprattutto i più fragili e affetti da malattie croniche. Attraverso questi strumenti, intendiamo costruire una sanità capace di affrontare le sfide del presente, come l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche, con un approccio moderno e innovativo.

L'Atto Aziendale pone, inoltre, grande attenzione all'innovazione tecnologica e alla digitalizzazione. L'adozione di strumenti come il Fascicolo Sanitario Elettronico e la telemedicina consentirà di migliorare la continuità assistenziale e di garantire un accesso più rapido e diretto ai servizi sanitari. Crediamo fermamente che la tecnologia possa essere un alleato prezioso per rendere il sistema sanitario più efficiente e vicino alle persone.

Infine, questo documento rappresenta un impegno verso la sostenibilità e la qualità. Ogni risorsa è stata pianificata con cura, nel rispetto dei vincoli economici, per garantire una sanità pubblica che sia non solo efficace, ma anche equa e sostenibile. Il nostro obiettivo è quello di costruire un sistema sanitario in cui ogni cittadino, indipendentemente dal luogo di residenza o dalla condizione sociale, possa trovare risposte adeguate ai propri bisogni di salute.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

Con il nuovo Atto Aziendale, la ASL di Foggia si impegna a perseguire una visione di sanità moderna, inclusiva e solidale, sempre orientata al bene della comunità che abbiamo l'onore di servire.



Antonio Giuseppe Nigri:
ANTONIO GIUSEPPE NIGRI
Direttore Generale
Firmato il 30/07/2025 16:15
Seriale Certificato:
130674812489383800908419127229313768227
Valido dal 27/05/2024 al 27/05/2028
ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

INDICE

TITOLO

1.

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FOGGIA

Gli elementi identificativi e caratterizzanti

Pag.

7	1.1 DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA
7	1.2 SEDE LEGALE E PATRIMONIO
7	1.3 IL TERRITORIO
10	1.4 LA POPOLAZIONE E LA CRONICITA'
13	1.5 LOGO, MARCHIO AZIENDALE E DOMINIO INTERNET
13	1.6 MISSIONE E VISIONE
13	1.6.1 La Missione
14	1.6.2 La Visione

TITOLO

2.

GLI ORGANI E GLI ORGANISMI DELL'AZIENDA

Pag.

15	2.1 GLI ORGANI
15	2.1.1 Il Direttore Generale
15	2.1.2 Le competenze del Direttore Generale
16	2.1.3 Il Collegio Sindacale
16	2.1.4 Le competenze del Collegio Sindacale
17	2.1.5 Il Collegio di Direzione dell'Azienda
17	2.1.6 Funzioni del Collegio di Direzione
17	2.2 LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE
18	2.2.1 Le Funzioni della Direzione Strategica
18	2.2.2 Il Direttore Amministrativo
19	2.2.3 Le competenze del Direttore Amministrativo
19	2.2.4 Il Direttore Sanitario
20	2.2.5 Le competenze del Direttore Sanitario

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

20	2.2.6 Sostituzione dei Direttori Amministrativo e Sanitario
21	2.3 GLI ORGANISMI COLLEGIALI
21	2.3.1 Il Comitato di Dipartimento
21	2.3.2 Funzioni del Comitato di Dipartimento
22	2.3.3 Il Consiglio dei Sanitari
22	2.3.4 Organismo indipendente di valutazione della performance
23	2.3.5 I Comitati Consultivi Misti
23	2.3.6 Il Comitato Etico
24	2.3.7 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.)
24	2.3.8 Relazioni tra gli Organi dell'Azienda
25	2.4 L'ORGANIGRAMMA DELLA ASL DELLA PROVINCIA DI FOGGIA
26	2.5 INTERAZIONE E COLLABORAZIONE DELLA ASL FG CON LE ALTRE AZIENDE SANITARIE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
27	2.6 LA CONFERENZA DEI SINDACI E IL RUOLO DELLE COMUNITÀ LOCA
28	2.7 LE RELAZIONI SINDACALI

TITOLO

3.

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

Pag.	
30	3.1 PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE
30	3.1.1 I principi del modello organizzativo dell'Azienda
30	3.1.2 L'articolazione organizzativa
31	3.2 IL RUOLO DI COMMITTENTE E DI PRODUTTORE
31	3.3 IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO
31	3.3.1 L'Organizzazione del Distrettuale
38	3.3.2 L'Organizzazione dell'Assistenza Primaria
43	3.3.3 Casa della Comunità
45	3.3.4 La Centrale Operativa 116117

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

46	3.3.5	La Centrale Operativa Territoriale
49	3.3.6	L’Ospedale di Comunità
52	3.3.7	I Consultori Familiari
56	3.4	<i>L’OSPEDALE</i>
56	3.4.1	L’Assistenza ospedaliera dell’Azienda
57	3.4.2	La collocazione geografica degli Ospedali nella Provincia di Foggia
57	3.4.3	Assetto strutturale dell’Assistenza Ospedaliera
61	3.5	<i>IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i>
63	3.6	<i>IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE</i>
63	3.6.1	Il Dipartimento: Funzioni e Finalità
64	3.6.2	Il ruolo della Direzione di Dipartimento
65	3.6.3	L’Organizzazione Dipartimentale
65	3.6.4	Gli ambiti operativi
66	3.6.5	I Dipartimenti della ASL Foggia
78	3.6.6	Le Modalità Organizzative
79	3.6.7	I Vantaggi dell’Organizzazione Dipartimentale

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

TITOLO

1.

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia **Gli elementi identificativi e caratterizzanti**

1.1 DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA

L'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale FG della Provincia di Foggia è redatto nel rispetto dei principi e criteri previsti dalla seguente normativa nazionale e regionale:

- articolo 3, comma 1, del D.L.vo 502/1992, come successivamente modificato ed integrato, dal D.L.vo 517/1993 e dal D.L.vo 229/1999;
- art. 19 della Legge Regionale n. 4 del 25/02/2010;
- Deliberazione n. 879 del 29 aprile 2015, "Linee guida per l'adozione degli atti aziendali di Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione Puglia"

L'Azienda Sanitaria Locale di Foggia (in forma sintetica ASL FG, di seguito denominata, anche, "Azienda") è stata istituita con L.R. n. 39 del 28/12/2006 e nasce dalla fusione delle tre preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della Provincia di Foggia (AUSL FG/1; AUSL FG/2; AUSL FG/3);

L'Azienda assume personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.L.vo 229/1999.

1.2 SEDE LEGALE E PATRIMONIO

La sede legale è fissata a Foggia con indirizzo in Via Michele Protano n. 13 - 71121 Foggia - tel. 0881 884609 - Partita Iva e C.F. 03499370710;

L'albo dell'Azienda per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è visibile nella sezione Albo Pretorio sul sito aziendale <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia>

Il Patrimonio dell'Azienda Sanitaria Locale FG è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al Bilancio di esercizio che annualmente è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'azienda sanitaria, in ottemperanza al D.Lgs. 33/2013 sulla trasparenza amministrativa.

1.3 IL TERRITORIO

Il territorio provinciale è caratterizzato da una forte frammentazione di comunità comuni (n.61 comuni) inserite in tre aree territoriali disomogenee che

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

presentano, tra l'altro, forti punti di debolezza legati alla infrastrutturazione delle vie di comunicazione.

Le aree territoriali su richiamate possono individuarsi rispettivamente con i territori dei Monti Dauni, Tavoliere delle Puglie e Gargano.

Benché sovrapposte, i confini distrettuali provinciali ricalcano le divisioni territoriali richiamate. In particolare:

1. i Distretti SocioSanitari di Lucera e Troia ricoprono il territorio dei Monti Dauni;
2. i Distretti SocioSanitari di Cerignola, Foggia e San Severo comprendono il territorio del Tavoliere delle Puglie con inclusioni alle pendici del Gargano;
3. i Distretti SocioSanitari di San Marco in Lamis, Vico del Gargano e Manfredonia corrispondono al territorio garganico.

La Viabilità:

La provincia è percorsa dalle seguenti linee ferroviarie:

- La linea Ancona-Bari;
- La linea Napoli-Foggia;
- La linea Foggia-Potenza;
- La linea Foggia-Manfredonia;
- La linea San Severo-Peschici;
- La linea Avellino-Rocchetta Sant'Antonio;
- La linea Foggia-Lucera.

Le autostrade che attraversano la provincia di Foggia sono:

- L'A14 detta Adriatica;
- L'A16 detta dei due mari.

Le strade statali presenti sul territorio provinciale sono:

- Strada statale 16 Adriatica;
- Strada statale 17 dell'Appennino Abruzzese e Appulo Sannitico;
- Strada statale 89 Garganica;
- Strada statale 90 delle Puglie;
- Strada statale 98 Andriese-Coratina;
- Strada statale 272 di San Giovanni Rotondo;
- Strada statale 688 di Mattinata;
- Strada statale 693 dei Laghi di Lesina e Varano.

È presente, inoltre, una rete di strade provinciali che attraversano nella sua interezza il territorio come illustrato nella cartina che segue.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"



L'ambito territoriale della ASL FG comprende i Comuni di: Accadia, Alberona, Anzano di Puglia, Apricena, Ascoli Satriano, Biccari, Bovino, Cagnano Varano, Candela, Carapelle, Carlantino, Carpino, Casalnuovo Monterotaro, Casalvecchio di Puglia, Castelluccio dei Sauri, Castelluccio Valmaggiore, Castelnovo della Daunia, Celenza Valfortore, Celle di San Vito, Cerignola, Chieuti, Deliceto, Faeto, Foggia, Ischitella, Isole Tremiti, Lesina, Lucera, Manfredonia, Mattinata, Monteleone di Puglia, Monte Sant'Angelo, Motta Montecorvino, Ordona, Orsara di Puglia, Ortanova, Panni, Peschici, Pietra Montecorvino, Poggio Imperiale, Rignano Garganico, Rocchetta Sant'Antonio, Rodi Garganico, Roseto Valfortore, San Giovanni Rotondo, San Marco in Lamis, San Marco La Catola, San Nicandro Garganico, San Paolo di Civitate, San Severo, Sant'Agata di Puglia, Serracapriola, Stornara, Stornarella, Torremaggiore, Troia, Vico del Gargano, Vieste, Volturara Appula, Volturino, Zapponeta.

L'orografia del territorio e la densità di popolazione della provincia di Foggia costituiscono fondamentali fattori di criticità per lo sviluppo di una politica socio-sanitaria territoriale adeguata.



1.4 LA POPOLAZIONE E LA CRONICITÀ

La popolazione residente al 1° Gennaio 20124 è pari a 592.911 unità (fonte <https://demo.istat.it>) .

La Provincia di Foggia mostra una serie di indici demografici che riflettono le caratteristiche e le dinamiche della sua popolazione.

Indice di vecchiaia (178,0): Questo indice indica il numero di persone di età superiore ai 64 anni per ogni 100 persone di età inferiore ai 15 anni. Un valore di 178,0 è piuttosto elevato, suggerendo una popolazione significativamente invecchiata. Ciò potrebbe riflettere unadiminuzione della natalità, un aumento della longevità o una combinazione di entrambi i fattori.

Una popolazione più anziana può avere implicazioni significative per i servizi sanitari, le pensioni e l'assistenza sociale.

Indice di dipendenza strutturale (55,6): Questo indice misura il rapporto tra la popolazione non attiva (giovani sotto i 15 anni e anziani sopra i 64 anni) e la popolazione attiva (dai 15 ai 64 anni). Un valore di 55,6 indica che ci sono circa 56 persone non attive per ogni 100 persone attive. Questo può mettere pressione sul mercato del lavoro e sui sistemi di sostegno sociale, dato che una porzione minore della popolazione sostiene una maggiore.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

Indice di ricambio della popolazione attiva (125,9): Questo indice mostra il rapporto tra le persone che entrano nel mercato del lavoro (giovani di 15 anni) e quelle che lo lasciano (anziani di 64 anni). Un valore di 125,9 indica che ci sono più individui che entrano nel mercato del lavoro rispetto a quelli che lo lasciano, suggerendo un potenziale rinnovamento della forza lavoro. Questo è positivo per il dinamismo economico e la sostenibilità dei sistemi di welfare.

Indice di struttura della popolazione attiva (126,4): Simile all'indice precedente, questo indice fornisce un'indicazione del rinnovamento della forza lavoro. Un valore di 126,4 suggerisce una situazione favorevole per il rinnovamento della popolazione attiva, indicando un buon equilibrio tra chi lascia e chi entra nel mercato del lavoro.

Indice di natalità (7,0 per 1.000 abitanti): Questo indice riflette il numero di nascite per 1.000 abitanti in un anno. Un valore di 7,0 è relativamente basso, indicando una bassa natalità, che può essere uno dei fattori contribuenti all'invecchiamento della popolazione.

Indice di mortalità (11,5 per 1.000 abitanti): Questo indice misura il numero di decessi per 1.000 abitanti in un anno. Un valore di 11,5, superiore all'indice di natalità, conferma ulteriormente il trend di invecchiamento della popolazione e può contribuire al declino demografico se non bilanciato da altre dinamiche (come l'immigrazione).

In sintesi, gli indici demografici della Provincia di Foggia indicano una popolazione che sta invecchiando, con una bassa natalità e un tasso di mortalità relativamente elevato. Tuttavia, l'indice di ricambio della popolazione attiva suggerisce che c'è un rinnovamento della forza lavoro, che potrebbe offrire opportunità per il sostegno economico e sociale della popolazione anziana. Questi dati sollevano questioni importanti per la pianificazione sociale ed economica, inclusa la necessità di adattare i servizi alla crescente popolazione anziana e di incentivare la natalità.

Le Malattie Croniche

Le patologie croniche sono in progressiva crescita: richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata oltre ad una forte integrazione con i servizi sociali, impegnano gran parte delle risorse del SSR: circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale.

La cura per questi pazienti, non potendone prevedere la guarigione, è finalizzata al miglioramento della qualità di vita attraverso una stabilizzazione del quadro clinico e alla prevenzione delle complicanze e della disabilità.

In Puglia, le patologie croniche più frequentemente riferite, fra i 18 e i 64 anni, sono il diabete (4%), le malattie respiratorie croniche (3%) le cardiopatie (3%). Tra gli ultra 64enni le cardiopatie (34%), il diabete ((25%), le malattie respiratorie

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

croniche (21%), l'insufficienza renale (10%), i tumori (10%), l'ictus o ischemia cerebrale (7%) e le malattie croniche del fegato e/o cirrosi (4%).

Diabete

Relativamente all'anno 2019, tra i soggetti ultra 40enni, la prevalenza del diabete per la regione Puglia è risultata pari a 114 casi per 1000 assistiti. L'analisi per ASL di residenza mette in luce come, nel 2019, vi sia una variabilità nei tassi di prevalenza: la provincia di Foggia registra un tasso superiore alla media (122%).

Ipertensione

L'ipertensione arteriosa, che costituisce non solo una condizione patologica di per sé, ma anche uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare, risulta essere una condizione cronica ad elevata prevalenza.

Nel 2019 in Puglia negli ultra 40enni si sono registrati 414 casi ogni 1.000 assistiti. Nella provincia di Foggia il valore registrato è pari a 415.3.

BPCO/Asma con e senza insufficienza respiratoria

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una malattia infiammatoria progressiva delle vie aeree con forte impatto sui costi sociali e sanitari sia per la alta prevalenza (circa 20% nella classe di età 65+anni) sia per le conseguenze invalidanti legate all'insufficienza respiratoria e lo scompenso cardiaco che caratterizzano gli stadi gravi.

La prevalenza aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine; nelle fasce di età più elevate (70-89, 80+) i maschi hanno una prevalenza nettamente più alta delle femmine.

Nella provincia di Foggia si registra il valore di 57.4.

Cardiopatia ipertensiva con Scompenso Cardiaco

Nel 2019, in Puglia, negli ultra40enni si sono registrati 97 casi ogni 1000 persone con valori confrontabili nei due sessi (94 tra le donne e 100 tra gli uomini ogni 1000 assistiti). La prevalenza di scompenso cardiaco nella regione Puglia per genere e fasce d'età nella popolazione ultra40enne aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine con valori che vanno da 19 e 28 casi ogni 1000 assistiti nella fascia 40-59 anni a 317 e 283 ogni 1000 assistiti nella fascia degli ultra80enni (rispettivamente per femmine e maschi).

Nella provincia di Foggia si registra il valore di 102.7.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

1.5 LOGO, MARCHIO AZIENDALE E DOMINIO INTERNET

a. Il marchio e il logo aziendale sono i seguenti:



La Regione Puglia ha adottato un'identità visiva unificata per le sue Aziende Sanitarie Locali (ASL) attraverso il progetto Hospitality, mirato a migliorare l'accoglienza e l'orientamento nelle strutture sanitarie regionali. Questo progetto ha introdotto un nuovo logo comune per tutte le ASL pugliesi, sostituendo le precedenti versioni differenti tra loro.

Il nuovo logo presenta uno sfondo bianco e rosa opaco, scelto per conferire un aspetto moderno e accogliente. L'adozione di un'identità visiva omogenea mira a rafforzare la percezione di un sistema sanitario regionale unico e coordinato, rendendo le strutture sanitarie immediatamente riconoscibili e promuovendo un senso di appartenenza collettiva.

Il Logo deve essere presente in tutte le pubblicazioni e gli atti ufficiali dell'Azienda. L'utilizzazione del logo per patrocini ed in associazione ad altri loghi, è subordinata alla richiesta di autorizzazione al Direttore Generale dell'Azienda.

Ulteriori dettagli circa le modalità di utilizzazione del logo sono rimandati ad apposito **Regolamento interno**;

1.6 MISSIONE E VISIONE

L'Azienda Sanitaria Locale FG si caratterizza per la sua natura pubblica, in funzione delle risposte di salute espresse e nel rispetto delle aspettative e delle preferenze delle Persone che ne richiedono i servizi.

1.6.1 La Missione

La missione dell'Azienda Sanitaria Locale FG con sede a Foggia, resa in termini sintetici, è la seguente:

"Organizzazione orientata al soddisfacimento del bisogno di salute della Persona e all'eccellenza dei Servizi".

L'Azienda si impegna a soddisfare la domanda di salute, in termini sanitari e socio-assistenziali, espressa da tutti i componenti delle comunità che risiedono nel territorio di riferimento e per quanti altri ne richiedono i servizi

Gli interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale sono assicurati attraverso prestazioni appropriate, personalizzate, essenziali, efficaci, accessibili, orientate

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

all'innovazione e alla ricerca delle soluzioni scientifiche più avanzate, perseguiendo sempre la sostenibilità economica ed evitando la ridondanza.

L'Azienda si impegna, inoltre, a garantire la partecipazione e la trasparenza delle decisioni che assume, attraverso il contributo del personale che opera nelle proprie strutture e il coinvolgimento dei cittadini che ne usufruiscono.

La partecipazione degli operatori è garantita sia attraverso il sistema delle relazioni sindacali, sia attraverso il coinvolgimento di tutti, a prescindere dal ruolo svolto, al fine di creare un ambiente di lavoro favorevole e che permetta di sentirsi protagonisti e responsabili delle trasformazioni organizzative e professionali.

1.6.2 La Visione

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

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

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

L'Azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate e compatibili con le direttive del governo nazionale e regionale, in relazione soprattutto agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuati, di volta in volta, dalla Regione Puglia.

In particolare, il ruolo dell'Azienda, in quanto parte del più ampio contesto sanitario Nazionale e Regionale, è definito non solo dalla erogazione dei servizi ma anche dalla determinazione a "promuovere salute tramite politiche improntate alla prevenzione" attraverso il miglioramento della qualità degli stili di vita e l'innovazione dei percorsi diagnostico-terapeutici;

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

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

TITOLO

2.

- Gli Organi e gli Organismi dell'Azienda -

2.1 GLI ORGANI

Sono Organi dell'Azienda Sanitaria Locale FG:

- **Il Direttore Generale;**
- **il Collegio Sindacale;**
- **il Collegio di Direzione.**

2.1.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda.

Assicura e garantisce il perseguitamento della missione avvalendosi del contributo e delle attività degli organismi e delle strutture dell'intera organizzazione.

Risponde del governo complessivo, avvalendosi della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

2.1.2 Le competenze del Direttore Generale

Il Direttore Generale ha competenze, in particolare, sulle seguenti attività:

- esercita i poteri organizzativi e gestionali previsti per legge in coerenza con i principi, le direttive, le linee di indirizzo e gli obiettivi sanciti ai diversi livelli di governo del Servizio Sanitario;
- presiede lo svolgimento di tutte quelle funzioni necessarie alla direzione, organizzazione e attuazione dei compiti previsti per istituto, a garanzia dei principi di imparzialità e trasparenza e dei criteri di efficacia, efficienza, qualità ed economicità della gestione complessiva;
- assume la responsabilità complessiva del Budget Generale dell'Azienda;
- verifica, mediante valutazione, anche comparativa dei costi e dei ricavi, la corretta ed economica gestione delle risorse, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa;
- esercita le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti, soprattutto quelli relativi ai Dirigenti che rispondono direttamente alla Direzione Strategica, avvalendosi degli Organismi di Controllo Interno.

Al Direttore Generale sono riservati, prioritariamente, i seguenti atti:

- la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- la nomina dei Direttori di Struttura Complessa;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

- la nomina dei membri componenti il Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti e la prima convocazione del Collegio, ai sensi dalla vigente normativa legislativa;
- la nomina dei membri componenti Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- l'attribuzione delle Posizioni Dirigenziali, con atto scritto e motivato e in conformità con quanto previsto dalle norme contrattuali e dai regolamenti interni;
- la designazione dei membri di diritto del Collegio di Direzione, come previsto dalla normativa vigente;
- l'adozione dei bilanci annuali e pluriennali e degli atti riguardanti l'uso e la distribuzione di risorse definite dai bilanci, compresi quelli che definiscono il fabbisogno di personale;
- l'approvazione dell'Atto Aziendale e degli altri regolamenti interni.

Gli atti del Direttore Generale si esprimono in delibere, se l'oggetto ha rilevanza esterna, con ordini di servizio, se l'oggetto ha rilevanza interna

Le funzioni di governo sono attribuite al Direttore Generale che può delegarle, solo in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario. In mancanza di delega, le funzioni di governo vengono assunte dal Direttore Amministrativo o Sanitario più anziano di età (art. 3, comma 6, D.L.vo 502/1992 ss.mm.).

2.1.3 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda preposto alla verifica del regolare andamento della gestione. La nomina, la composizione e la durata in carica sono definite secondo la vigente normativa legislativa.

L'Azienda mette a disposizione del Collegio Sindacale un'adeguata sede per lo svolgimento dei propri compiti e la relativa custodia della documentazione inherente le funzioni svolte, nonché il personale necessario per lo svolgimento dei compiti di segreteria.

2.1.4 Le competenze del Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale ha competenze, in particolare, sui seguenti atti e attività:

- verifica l'attività complessiva dell'Azienda per gli aspetti economici, finanziari e patrimoniali;
- vigila sull'osservanza delle leggi e accerta che la tenuta della contabilità sia regolare e che il Bilancio sia conforme alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua verifiche periodiche di cassa e svolge ogni altra funzione di ispezione e controllo prevista dalle leggi nazionali e regionali;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'ASL alla Conferenza dei Sindaci.

2.1.5 Il Collegio di Direzione dell'Azienda

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

Il Collegio di Direzione, luogo privilegiato per la formazione di scelte condivise e per la crescita dello spirito di appartenenza all'Azienda, è presieduto dal Direttore Generale.

I componenti sono quelli previsti dalla normativa regionale.

Alle sedute del Collegio di Direzione possono, inoltre, essere invitati a partecipare altri professionisti dell'Azienda, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.

Si riunisce su convocazione del Direttore Generale con cadenza almeno trimestrale.

2.1.6 Funzioni del Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione assicura le funzioni di cui all'art. 17 del D.L.vo 502/1992 e ss.mm. e svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- Assicura al Direttore Generale il supporto e la consulenza per il governo delle attività cliniche;
- Collabora alla programmazione e alla verifica delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad elevata integrazione sanitaria;
- Suggerisce strategie per l'elaborazione del piano delle azioni, per lo sviluppo dei servizi offerti e per la migliore organizzazione, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse, soprattutto quelle umane;
- Contribuisce alla formulazione dei piani organizzativi per l'attività libero-professionale intramuraria;
- Concorre alla formulazione di piani e programmi di formazione;
- Concorre alla verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici, in collaborazione con l'Unità Controllo di Gestione.

Il Collegio di Direzione opera sulla base di uno specifico **Regolamento Interno**.

2.2. LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

La Direzione Strategica è composta:

- **dal Direttore Generale;**
- **dal Direttore Amministrativo;**

Direzione Strategica – Staff Direzione Generale

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

Pagina 17 di 79 Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

- **dal Direttore Sanitario.**

2.2.1 Le Funzioni della Direzione Strategica

La Direzione Strategica esercita funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definisce gli obiettivi e i programmi dell'Azienda e stabilisce le linee fondamentali di organizzazione delle Strutture, tenendo conto dei seguenti criteri generali:

- **Funzionalità**, rispetto ai compiti e ai programmi di attività, in coerenza con gli obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità da perseguire;
- **Flessibilità**, a garanzia di adeguati margini per le determinazioni operative e gestionali che potranno essere assunte per la rispondenza dell'azione amministrativa al pubblico interesse, agendo anche con la capacità e i poteri tipici del datore di lavoro privato;
- **Comunicazione**, interna ed esterna, finalizzata al collegamento delle attività svolte dalle varie Strutture, che sono tenute ad adeguarsi all'obbligo di migliorare e snellire i flussi informativi;
- **Imparzialità e Trasparenza** dell'azione amministrativa;
- **Fruibilità** dei servizi e delle prestazioni, attraverso l'armonizzazione degli orari di apertura delle Strutture alle esigenze dell'utenza;

La Direzione Strategica privilegia il metodo della collegialità tra i Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo.

Esercita la funzione di committenza interna attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali ai Direttori delle Macrostrutture, contrattando con le strutture convenzionate accreditate i volumi e le tipologie di prestazioni e le modalità di erogazione.

Definisce e assegna specifiche responsabilità di gestione sia nell'ambito del governo assistenziale che economico, attribuendole, rispettivamente, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo.

2.2.2 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica ed esercita tutti i compiti attribuiti alla sua funzione, al fine di coadiuvare il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'Azienda.

Contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate agli obiettivi economico- finanziari.

Espleta la funzione di direzione, anche mediante l'espressione di pareri sugli atti relativi alle materie di competenza.

Esercita le responsabilità del governo economico-finanziario con riferimento all'efficienza tecnica, operativa e qualitativa di tutte le Strutture Amministrative di supporto all'intera Organizzazione, soprattutto, per l'erogazione delle prestazioni finali.

2.2.3 Le competenze del Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo ha competenze, in particolare, sui seguenti atti ed attività:

- Dirige i servizi amministrativi, e adotta gli atti delegati dal Direttore Generale;
- Coordina la funzione di governo economico-finanziario aziendale;
- Garantisce l'adeguato sviluppo e l'efficienza dei servizi informativi in modo da assicurare le previsioni ed i consuntivi necessari per la rappresentazione economica e finanziaria, secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;
- Formula proposte al Direttore Generale, al fine dell'assegnazione delle risorse e per il conferimento degli incarichi di struttura e delle nomine delle commissioni tecniche previste da leggi e regolamenti;
- Promuove e verifica la qualità, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'attività svolta dalle Strutture Amministrative e Tecniche;
- Cura e verifica il corretto e razionale utilizzo delle risorse assegnate, assicurando il rispetto delle direttive del Direttore Generale e delle linee di pianificazione aziendale;
- Cura e promuove, d'intesa con il Direttore Sanitario, le iniziative ed i programmi di accoglienza e di tutela dell'Utenza;
- Promuove e progetta, di concerto con il Direttore Sanitario e con i Direttori di Area e di Struttura, le iniziative di formazione e addestramento destinate al personale dell'Azienda, nel rispetto di quanto stabilito nel Regolamento di Formazione;

Gli atti del Direttore Amministrativo si esprimono in proposte di delibera, se l'oggetto ha rilevanza esterna; con disposizioni di servizio per i servizi di competenza, se l'oggetto ha rilevanza interna.

2.2.4 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica ed esercita tutte le funzioni attribuite alla sua competenza al fine di coadiuvare il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo clinico, professionale e gestionale dell'Azienda.

Contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate agli obiettivi di salute.

Espleta la funzione di direzione mediante l'espressione di pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

Esercita le responsabilità del governo clinico, che si riferiscono alla qualità e alla efficienza tecnica ed operativa delle strutture di produzione delle prestazioni e ai singoli prodotti che subiscono l'integrazione in Servizi, Programmi e Percorsi di

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

assistenza, orientati al singolo o alla collettività, avvalendosi delle Strutture operative Aziendali.

2.2.5 Le competenze del Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario ha competenza, in particolare, sui seguenti atti ed attività:

- Promuove percorsi clinico-assistenziali per interventi mirati a singole patologie e/o a specifici gruppi di popolazione;
- Intercetta ed esplicita gli ambiti delle deleghe conferite ai Direttori delle Macrostrutture, anche attraverso l'individuazione di obiettivi specifici, soprattutto per quanto attiene gli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione;
- Dirige e coordina i servizi sanitari della ASL e sovrintende alla tutela igienico sanitaria degli stessi dettandone gli indirizzi generali;
- Sorveglia e controlla la corretta applicazione delle norme vigenti in materia di tutela sanitaria del personale dipendente attraverso le Strutture e gli Organismi preposti, fissandone i criteri di funzionamento;
- Formula proposte al Direttore Generale per l'assegnazione delle risorse e il conferimento degli incarichi ai Dirigenti delle Strutture e per la nomina di commissioni tecniche previste da leggi e regolamenti;
- Promuove e verifica la qualità, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'attività svolta dalle Strutture Sanitarie;
- Cura, per quanto di competenza, l'attuazione di programmi e progetti definiti dagli atti di pianificazione;
- Cura e verifica il corretto e razionale utilizzo delle risorse assegnate, assicurando il rispetto delle direttive del Direttore Generale e delle linee di pianificazione aziendale;
- Cura e promuove, d'intesa con il Direttore Amministrativo, le iniziative e i programmi di accoglienza e di tutela dei diritti dell'utenza;
- Promuove e progetta, di concerto con il Direttore Amministrativo e il Collegio di Direzione, le iniziative di formazione e addestramento destinate al personale dell'Azienda, nel rispetto di quanto stabilito nel Regolamento di Formazione;
- Esercita le funzioni delegate dal Direttore Generale per le materie di sua competenza.

Gli atti del Direttore Sanitario si esprimono in proposte di delibera, se l'oggetto ha rilevanza esterna, oppure con disposizioni di servizio, per gli uffici di competenza, se l'oggetto ha rilevanza interna.

2.2.6 Sostituzione dei Direttori Amministrativo e Sanitario

In caso di assenza o impedimento temporaneo del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario le rispettive funzioni sono svolte da un sostituto, Direttore di

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

Struttura Complessa dell'Azienda, designato dagli stessi tra i Direttori di struttura Complessa e nominato dal Direttore Generale con atto scritto.

La funzione sostitutiva non deve superare i sei mesi e può essere revocata in qualsiasi momento.

Qualora l'assenza o l'impeditimento si protragga, in modo continuativo, oltre i sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione definitiva nei modi e nei termini previsti dalla legge.

2.3 GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Gli organismi collegiali dell'Azienda sono:

- **Comitato di Dipartimento;**
- **Consiglio dei Sanitari;**
- **Comitati Consultivi Misti;**
- **Comitato Etico;**
- **Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.);**

2.3.1 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore dello stesso Dipartimento.

La composizione del Comitato di Dipartimento è quella dalla normativa regionale e dal [Regolamento Interno](#).

2.3.2 Funzioni del Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- Stabilisce i modelli organizzativi interni, finalizzati alla gestione delle risorse;
- Elabora proposte per la programmazione della gestione delle Risorse Umane, tecnologiche ed Economiche assegnate al Dipartimento;
- Fornisce indicazioni per la gestione del budget;
- Adotta, rispetto alle specifiche esigenze, le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico - terapeutico;
- Elabora proposte per la valutazione dei fabbisogni di risorse umane, tecnologiche e strumentali, definendo un piano di priorità;
- Stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
- Propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programmando e coordinando le attività di didattica, di ricerca scientifica ed educazione sanitaria;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

- Propone gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno, sulla base di quelli individuati dalla Direzione Strategia dell'Azienda;
- Invia alla Direzione Strategica, alla fine di ogni anno e tramite il Direttore di Dipartimento, un resoconto tecnico–economico sulle attività svolte e il programma degli obiettivi scientifici che intende realizzare nell'anno successivo, con le proposte motivate di finanziamento e le priorità di realizzazione;
- Propone i gruppi operativi interdipartimentali;
- Propone al Direttore Generale, tramite il Direttore di Dipartimento, l'eventuale inserimento di nuove strutture, Semplici o Complesse, all'interno del Dipartimento;
- Regolamenta l'attività libero–professionale secondo le direttive generali stabilite dall'Azienda;
- Valuta ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore di Dipartimento, in relazione a problemi o eventi di particolare importanza.

Il Comitato di Dipartimento opera sulla base di uno specifico **Regolamento Interno**.

2.3.3 Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto, in via elettiva, dalle professionalità di carattere sanitario dell'Azienda (dirigenza medica e veterinaria, dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie).

Fornisce al Direttore Generale "parere obbligatorio, non vincolante" per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti di specifica pertinenza;;

Il Direttore Generale ha l'obbligo di richiedere il parere nelle materie espressamente elencate nel Regolamento interno.

Il Consiglio dei Sanitari opera sulla base di uno specifico **Regolamento Interno**.

2.3.4 L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) è istituito dall'Azienda ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. n. 150/2009, sostituisce il Nucleo di Valutazione ed è nominato con atto proprio del Direttore Generale.

Le funzioni svolte dall'O.I.V. quelle prevista dalla Legge ed in particolare dal D. Lgs. n. 150/2009 (art. 14, 31) e dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74. Tra queste, significativa rilevanza rivestono quelle di seguito indicate:

- **Monitoraggio del sistema di valutazione:** L'OIV supervisiona il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- **Validazione della Relazione sulla performance:** L'OIV valida la Relazione sulla performance, assicurandone la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- **Garanzia della correttezza dei processi:** L'OIV garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- **Proposta di valutazione dei dirigenti:** L'OIV propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- **Applicazione delle linee guida:** L'OIV è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche;
- **Promozione della trasparenza:** L'OIV promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- **Verifica delle pari opportunità:** L'OIV verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L'O.I.V opera sulla base di uno specifico [Regolamento Interno](#).

2.3.5 I Comitati Consultivi Misti

L'Azienda istituisce i Comitati Consultivi Misti, presso le Macrostrutture, in modo da favorire la più ampia partecipazione al processo decisionale e di verifica dei risultati.

Le funzioni svolte dai Comitati Consultivi Misti sono:

- il miglioramento della qualità percepita;
- il miglioramento dei rapporti e l'umanizzazione;
- il monitoraggio e la verifica della qualità dei servizi.

I Comitati Consultivi Misti operano sulla base di specifici [Regolamenti Interni](#).

2.3.6 Il Comitato Etico

Il Comitato Etico dell'Azienda Sanitaria Locale FG è un organismo indipendente, costituito in ambito interaziendale, con funzioni consultive, di orientamento e sostegno dell'attività sanitaria, finalizzate a garantire il rispetto della dignità umana dell'Utente.

La Regione Puglia ha riorganizzato i Comitati Etici attraverso la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1227 del 4 luglio 2013, istituendo sezioni con competenze territoriali specifiche. In particolare, per l'Area 1, è stato istituito il Comitato Etico presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia, con competenza sulle Aziende Sanitarie delle province di Foggia e Barletta-Andria-Trani.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

In coerenza con i principi ispiratori, i valori aziendali e la missione dell'Azienda Sanitaria Locale FG, esercita le funzioni di:

- Valutare l'eticità dei protocolli di sperimentazione clinica.
- Assicurare la protezione dei diritti, della sicurezza e del benessere dei partecipanti agli studi.
- Fornire consulenza su questioni etiche legate alla pratica clinica e alla ricerca biomedica.

Il Comitato Etico opera sulla base di uno specifico **Regolamento Interno**.

2.3.7 Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.)

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.), è istituito dall'Azienda ai sensi di Legge ed è nominato con atto proprio del Direttore Generale.

È composto, in maniera paritetica, da esponenti del mondo sindacale e da operatori interni all'Azienda.

Assume tutte le funzioni che la legge e i contratti collettivi attribuivano ai Comitati per le Pari Opportunità e ai Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing e rappresentano un interlocutore unico, più efficace e completo al quale i lavoratori potranno rivolgersi nel caso subiscano una discriminazione e vogliano porvi rimedio.

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.) opera sulla base di uno specifico **Regolamento Interno**.

2.3.8 Relazioni tra gli Organi dell'Azienda

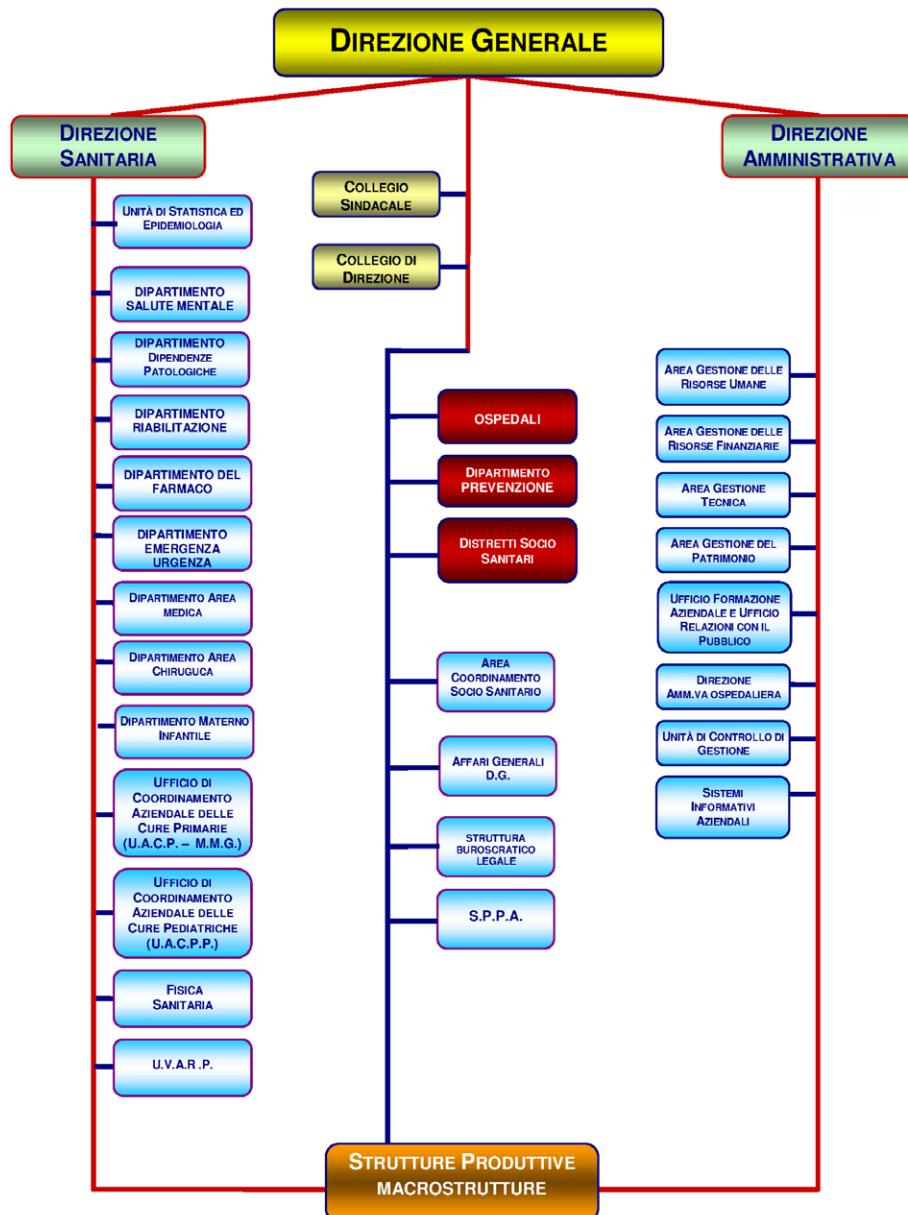
Nel rispetto delle specifiche competenze, responsabilità e autonomie di ciascun organo aziendale, questi collaborano in modo leale e costante, promuovendo sinergie indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Direttore Generale, su propria iniziativa o su richiesta del Presidente di un organo collegiale, può convocare riunioni congiunte per discutere questioni strategiche rilevanti per l'Azienda.

Inoltre, ciascun Presidente ha la possibilità di avviare confronti con il Presidente di un altro organo, organizzando anche incontri congiunti su tematiche di comune interesse, informando preventivamente il Direttore Generale.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

2.4 L'ORGANIGRAMMA DELLA ASL DELLA PROVINCIA DI FOGGIA



Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

2.5 INTERAZIONE E COLLABORAZIONE DELLA ASL FG CON LE ALTRE AZIENDE SANITARIE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

La ASL di Foggia interagisce e collabora con le altre aziende sanitarie ed enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) attraverso diverse tipologie e modalità di coordinamento, mirate a garantire un sistema integrato ed efficiente.

Queste interazioni si basano su norme nazionali, regionali e regolamenti locali che promuovono la sinergia tra i vari attori del sistema sanitario. Di seguito una descrizione delle principali tipologie e modalità di collaborazione:

1. Tipologie di Collaborazione

a) Collaborazione Operativa

- **Gestione della Rete Ospedaliera:** La ASL FG interagisce con aziende ospedaliere, policlinici universitari e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) per garantire un accesso equo e omogeneo ai servizi ospedalieri;
- **Integrazione Socio-Sanitaria:** Coopera con enti locali e servizi sociali per favorire un'assistenza integrata, soprattutto per categorie fragili, come anziani, disabili e malati cronici;

b) Collaborazione Tecnico-Amministrativa

- **Approvvigionamento Unico:** Partecipano a centrali di committenza regionali per ottimizzare costi e tempi nell'acquisto di beni e servizi sanitari;

c) Collaborazione Scientifica e Formativa

- **Ricerca Clinica e Formazione:** Collaborano con le Università per lo sviluppo di progetti scientifici e per la formazione del personale sanitario;

2. Modalità di Interazione

a) Accordi e Convenzioni

- La ASL FG stipula convenzioni con aziende ospedaliere e altri enti sanitari per regolamentare la gestione condivisa di servizi e risorse;
- Accordi quadro per progetti inter-aziendali, come la Rete Oncologica;

b) Coordinamento tramite il Dipartimento della Salute Regionale

- Il Dipartimento della Salute funge da organo di regia, assicurando che le attività delle ASL siano coerenti con le politiche regionali e promuovendo il dialogo tra gli enti;

c) Reti Cliniche e Territoriali

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- Partecipa a **reti cliniche integrate** (es. rete oncologica, rete dell'emergenza-urgenza) per garantire la continuità assistenziale tra strutture sanitarie e territorio.
- Collabora con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per migliorare la presa in carico dei pazienti.

d) Piattaforme Digitali Condivise

- Utilizza sistemi informativi regionali (ad esempio, il Fascicolo Sanitario Elettronico) per condividere dati sanitari e facilitare la continuità delle cure tra le strutture.

e) Comitati e Tavoli Tecnici

- Partecipa a tavoli di lavoro con rappresentanti di aziende ospedaliere, università e associazioni del terzo settore per sviluppare soluzioni a specifiche problematiche sanitarie.

3. Strumenti di Collaborazione

- **Piani Attuativi Locali (PAL):** Strumenti di programmazione che garantiscono il coordinamento delle attività delle ASL con le altre aziende del SSR.
- **Piani Integrati di Salute:** Documenti che pianificano e monitorano le attività integrate tra sanità e servizi sociali.
- **Delibere Regionali:** Stabiliscono le modalità operative per progetti e interventi congiunti.

4. Obiettivi della Collaborazione

- Garantire la continuità assistenziale.
- Ottimizzare l'utilizzo delle risorse.
- Ridurre la frammentazione del sistema sanitario.
- Promuovere la qualità dei servizi erogati.

2.6 LA CONFERENZA DEI SINDACI E IL RUOLO DELLE COMUNITÀ LOCALI

Nell'ambito di una programmazione negoziata e compatibile con le risorse disponibili, l'Azienda riconosce il ruolo fondamentale della Conferenza dei Sindaci.

La Conferenza dei Sindaci svolge un ruolo cruciale nella governance del sistema sanitario locale, rappresentando le esigenze della popolazione e partecipando attivamente alla programmazione e al controllo delle attività socio-sanitarie. Le sue funzioni principali includono:

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

- **Partecipazione alla Programmazione Sanitaria:** La Conferenza esprime pareri obbligatori sul Piano Attuativo Locale (PAL) e sul Piano Attuativo Territoriale (PAT), contribuendo alla definizione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività delle Aziende Sanitarie Locali (ASL);
- **Esame e Parere su Documenti Aziendali:** Esamina il bilancio pluriennale di previsione e l'atto aziendale dell'ASL, fornendo pareri che influenzano la gestione economica e organizzativa dell'azienda sanitaria;
- **Nomina e Valutazione del Direttore Generale:** Esprime pareri sulla nomina del Direttore Generale dell'ASL e, se necessario, può proporre la revoca dello stesso, garantendo che la leadership dell'azienda risponda alle esigenze del territorio;
- **Verifica dell'Attività Aziendale:** Monitora l'andamento generale delle attività dell'ASL e la realizzazione del PAL, assicurando che le operazioni siano in linea con gli obiettivi programmati e rispondano ai bisogni della comunità;
- **Integrazione Socio-Sanitaria:** Collabora con la Regione e altri enti locali per garantire l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, contribuendo alla definizione dei piani di zona dei servizi sociali e partecipando alla Commissione regionale per l'integrazione socio-sanitaria.

La Conferenza dei Sindaci è composta dai sindaci, o loro delegati, dei comuni inclusi nel territorio dell'ASL.

Questo assetto organizzativo assicura che le decisioni in ambito sanitario siano coerenti con le specificità e le necessità locali, promuovendo una gestione partecipata e trasparente del servizio sanitario regionale.

I rapporti tra Azienda Sanitaria e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente.

L'Azienda, oltre a idonei locali, mette a disposizione dell'esecutivo i dati informativi e un supporto tecnico amministrativo, necessari per l'espletamento delle funzioni demandate allo stesso.

La Conferenza dei Sindaci opera sulla base di uno specifico **Regolamento Interno**.

2.7 LE RELAZIONI SINDACALI

L'Azienda attua lo sviluppo organizzativo e il miglioramento dei livelli di efficacia e di efficienza dei servizi costruendo un sistema di relazioni sindacali improntato ai criteri di trasparenza e di chiaro rispetto e distinzione dei ruoli.

Favorisce la partecipazione alla definizione e all'attuazione degli obiettivi strategici.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

Persegue il più alto livello di consenso possibile attuando politiche condivise e finalizzate al miglioramento delle condizioni di lavoro, dei livelli di sicurezza e della massima valorizzazione delle professionalità e delle persone che operano nelle strutture e nell'organizzazione.

Istituisce un tavolo generale di contrattazione a livello aziendale, distinto per area contrattuale, per le materie che investono organizzazione o parte di essa, nonché ogni altra materia e livello relazionale previsti dai vigenti CC.CC.NN.LL..

Le relazioni sindacali sono disciplinate da specifica Regolamentazione ai sensi dei CC.CC.NN.LL. e del C.C.I.A.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

TITOLO

3.

- Organizzazione e Funzionamento della ASL Foggia -

3.1 PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE

Il modello organizzativo si fonda sulla netta distinzione tra le funzioni di governo e di indirizzo, proprie della Direzione Strategica, e le funzioni di gestione, attribuite alla Dirigenza ed è finalizzato al perseguitamento dell'efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.

3.1.1 I principi del modello organizzativo dell'Azienda

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale FG si uniforma ai seguenti principi:

- Definizione dell'ambito delle autonomie e delle responsabilità;
- Non ridondanza;
- Distinzione delle responsabilità di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;
- Decentramento del potere decisionale, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità.

3.1.2 L'articolazione organizzativa

L'organizzazione dell'Azienda è incentrata su una configurazione i cui cardini sono rappresentati dalla Direzione Strategica e dalle Macrostrutture dotate di autonomia gestionale e/o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica:

- La Direzione Strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che costituiscono l'Alta Direzione;
- Le Macrostrutture sono costituite da aggregazioni di sottosistemi complessi e semplici dell'organizzazione e sono rappresentate dai Distretti Socio Sanitari, dai Presidi Ospedalieri, dalle Aree e dai Dipartimenti.

Attraverso la dipartimentalizzazione, abbinata a processi di programmazione e controllo, budget, percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali, l'Azienda persegue l'integrazione delle unità e la razionalizzazione nell'uso delle risorse.

L'articolazione e l'organizzazione dei Dipartimenti dell'Azienda è descritta nel paragrafo 3.6

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

3.2 IL RUOLO DI COMMITTENTE E DI PRODUTTORE

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale FG si ispira al principio normativo, più volte richiamato nelle Leggi, di netta **separazione** fra funzioni di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo e funzioni di produzione, gestione ed erogazione.

Tale principio si afferma attraverso l'individuazione di precisi ambiti di responsabilità e funzioni relativamente a:

- **responsabilità di Governo e di Committenza**, che sono funzioni di indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda;
- **responsabilità di Produzione delle prestazioni e di Organizzazione e Gestione delle risorse assegnate**, che sono funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione della Direzione Strategica;

Le funzioni di governo, svolte dalla dirigenza, nei suoi aspetti Clinico-Assistenziali.

3.3 IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 ha introdotto una profonda riorganizzazione dell'assistenza sanitaria distrettuale, rafforzando il ruolo del territorio nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questo intervento si colloca nell'ambito delle misure previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per migliorare l'accessibilità, l'efficienza e l'equità del sistema sanitario italiano, con un focus particolare sulla sanità territoriale.

Tale Decreto Ministeriale definisce nuovi Modelli di Governance ed il Distretto Socio Sanitario diventa il fulcro dell'organizzazione territoriale, responsabile del coordinamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle COT.

Rafforza, inoltre, il ruolo dei Direttori di Distretto e dei coordinatori sanitari e socio-sanitari.

3.3.1 L'Organizzazione Distrettuale

Lo standard previsto dal D.M. 77/2022 è un Distretto Socio Sanitario ogni 100.000 abitanti.

In considerazione della complessità geomorfologica della Provincia di Foggia, il modello organizzativo definito dalla ASL prevede il mantenimento degli attuali 8 Distretti Socio-Sanitari, con una suddivisione tra **"Distretti delle Aree Interne"** e **"Distretti Urbani"**, in linea con le peculiarità geografiche e demografiche del territorio. Questo approccio mira a rispondere efficacemente alle esigenze specifiche della popolazione locale, con particolare attenzione ai territori meno accessibili e soggetti a variazioni stagionali nei bisogni sanitari.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Struttura dei Distretti

I Distretti Socio-Sanitari della ASL Foggia mantengono l'attuale configurazione (8 Distretti):



ASL DI FOGGIA I DISTRETTI SOCIO SANITARI				
N.	MACRO STRUTTURA	AMBITO TERRITORIALE	N. COMUNI	N. POPOLAZIONE
1.	DISTRETTO SAN SEVERO	COMUNI: SAN SEVERO, TORREMAGGIORE, S. PAOLO CIVITATE, SERRACAPRIOLA, CHIEUTI, LESINA, POGGIO IMPERIALE, APRICENA	8	97.389
2.	DISTRETTO VICO DEL GARGANO	COMUNI: VICO, ISCHITELLA, RODI, VIESTE, PESCHICI, CARPINI, CAGNANO VARANO, ISOLE TREMITI	8	43.178
3.	DISTRETTO S. MARCO IN LAMIS	COMUNI: S. MARCO IN LAMIS, S. GIOVANNI R., SANNICANDRO GARGANICO, RIGNANO GARGANICO	4	54.166
4.	DISTRETTO MANFREDONIA	COMUNI: MANFREDONIA, MONTE SANT'ANGELO, MATTINATA, ZAPPONETA	4	74.080

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

5.	DISTRETTO CERIGNOLA	COMUNI: CERIGNOLA, ORTA NOVA, STORNARA, STORNARELLA, ORDONA, CARAPELLE	6	94.753
6.	DISTRETTO FOGGIA	COMUNI: FOGGIA	1	145.723
7.	DISTRETTO LUCERA	COMUNI: LUCERA, ALBERONA, BICCARI, CASALNUOVO MONTEROTARO, CASALVECCIO DI PUGLIA, CASTELNUOVO DELLA DAUNIA, CELENZA VALFORTORE, CARLANTINO, MOTTA MONTECORVINO, PIETRAMONTECORVINO, S. MARCO LA CATOLA, VOLTURARA APPULA, VOLTURINO, ROSETO VALFORTORE	14	43.993
8.	DISTRETTO TROIA - ACCADIA	COMUNI: 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	16	36.150
TOTALE			61	564.942

Fonte: demoistat - dati aggiornati al 01/01/2024

La ASL di Foggia, pertanto, continuerà ad avere 8 Distretti Socio-Sanitari, garantendo la copertura territoriale con un'organizzazione che risponde in maniera adeguata ai bisogni della popolazione.

Distinzione tra Distretti delle Aree Interne e Distretti Urbani:

I Distretti verranno distinti in due categorie principali per rispondere alle caratteristiche socio-geografiche del territorio:

Distretti delle Aree Interne (4 Distretti):

1. Troia - Accadia
2. Lucera
3. Vico del Gargano
4. San Marco in Lamis

Questi distretti sono situati nei Monti Dauni e nel Gargano, aree periferiche in termini di accesso ai servizi essenziali come salute, istruzione e mobilità. La popolazione di riferimento è inferiore agli standard del DM 77/2022, in quanto tali distretti devono garantire accesso diffuso e capillare ai servizi per le comunità locali più isolate.

Distretti Urbani (4 Distretti):

1. San Severo
2. Foggia
3. Cerignola
4. Manfredonia

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Questi distretti coprono le aree urbane con maggiore densità di popolazione, dove i servizi sanitari e socio-sanitari sono più concentrati e accessibili.

Motivazioni per la Definizione dei Distretti nelle Aree Interne

I Distretti delle Aree Interne sono così classificati per le seguenti ragioni:

Aree Interne: Queste zone sono definite come aree interne perché si trovano geograficamente distanti dai principali centri di accesso ai servizi essenziali. Tuttavia, offrono alcuni elementi di supporto logistico e sociale:

- Offerta scolastica secondaria superiore articolata: Presenza di almeno un liceo (scientifico o classico) e di almeno uno tra istituto tecnico o professionale.
- Ospedale con D.E.A. di I livello: Almeno un ospedale con Dipartimento di Emergenza e Accettazione (D.E.A.) di I livello, che può gestire emergenze e cure di media complessità.
- Stazione ferroviaria di tipo silver: Accesso a una stazione ferroviaria almeno di tipo silver, che garantisce collegamenti ferroviari di media importanza.
- Popolazione Inferiore agli Standard del DM 77/2022: Data la bassa densità demografica e la dispersione territoriale, i Distretti delle Aree Interne hanno una popolazione di riferimento inferiore rispetto agli standard previsti dal DM 77/2022, ma necessitano di una rete di servizi più diffusa per garantire un adeguato accesso alle cure.
- Aumento di bisogni sanitari nel Gargano: Durante la stagione estiva, i Distretti del Gargano registrano un significativo incremento del flusso turistico, in particolare nelle zone costiere, con un conseguente aumento dei bisogni sanitari. In queste aree è necessario prevedere un potenziamento stagionale delle risorse e dei servizi sanitari.

Organizzazione del Distretto:

Il modello organizzativo del **Distretto Socio-Sanitario**, delineato dal **D.M. 77/2022** e proposto da **AGENAS**, mira a rafforzare l'assistenza territoriale attraverso una rete integrata di servizi e strutture. Questo modello prevede:

1. Centrale Operativa Territoriale (COT):

- Funzione di coordinamento tra i diversi servizi e strutture territoriali.
- Responsabile della continuità assistenziale e del collegamento con le cure urgenti (118) e non urgenti (numero unico 116117).
- Copertura di un bacino di **1-2 milioni di abitanti**.

2. Ospedale di Comunità:

- Struttura per la gestione di pazienti che necessitano di cure intermedie.
- Previsione di **1 ospedale ogni 100.000 abitanti**.

3. Case della Comunità (Hub e Spoke):

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- **Case Hub:** 1 ogni **40.000-50.000 abitanti**, come punto di riferimento per la gestione integrata dei bisogni sanitari e socio-sanitari.
- **Case Spoke:** Periferiche, a supporto delle hub, assicurano un'assistenza più capillare.

4. Assistenza Domiciliare:

- Obiettivo di coinvolgere almeno il **10% della popolazione over 65**.
- Servizi erogati al domicilio dei pazienti o presso strutture come RSA.

5. Hospice:

- Strutture dedicate alle cure palliative per pazienti terminali.
- Ogni rete aziendale deve garantire almeno **8-10 posti letto**.

Questo modello promuove un'assistenza territoriale integrata, garantendo continuità, equità e prossimità delle cure ai cittadini, con un approccio centrato sul paziente e sull'integrazione tra servizi sanitari e sociali.

Il Distretto: funzioni e standard



agenas AGENZIA REGIONALE DEL SISTEMA SANITARIO PUGLIA

Finanziato dall'Unione europea
Regione Puglia

Funzioni principali

Le principali funzioni del Distretto includono:

Comittenza:

Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, basata sui bisogni della popolazione di riferimento, con l'obiettivo di ottimizzare le risorse e garantire l'accesso equo ai servizi. Il Distretto avrà il compito di valutare le esigenze territoriali, interfacciandosi con i soggetti istituzionali (enti locali, terzo settore, volontariato) per pianificare l'offerta.

Produzione:

Erogazione diretta, attraverso il coordinamento delle attività dei Dipartimenti funzionali e strutturali dell'ASL (Dipartimento delle Cure Primarie, Dipartimento dei Consultori Familiari, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale) o commissionata dei servizi sanitari e socio-sanitari privati accreditati con il S.S.R., favorendo un'integrazione dei servizi sanitari e tra assistenza ospedaliera e territoriale per migliorare la qualità e la quantità dei servizi offerti.

Integrazione interistituzionale: favorire la collaborazione con il terzo settore, il volontariato e le organizzazioni comunitarie per potenziare le reti di supporto socio-sanitario. Il Distretto funge così da mediatore tra i servizi sanitari e la comunità, mobilitando risorse locali.

Garanzia:

Il Distretto sarà responsabile di assicurare che tutti i cittadini abbiano accesso ai servizi in condizioni di equità, attraverso politiche di inclusione sociale e integrazione socio-sanitaria.

Modello di Governance

Il modello di governance è di tipo "**matrice**" strutturato come segue:

Direttore del Distretto Socio Sanitario:

Il Direttore avrà una funzione di leadership strategica e operativa, garantendo il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Sarà il responsabile della gestione integrata dei servizi sul territorio e del coordinamento inter-istituzionale con gli enti locali e i soggetti del terzo settore.

Comitato del Distretto Socio Sanitario:

Un organismo di partecipazione inter-istituzionale che coinvolge i sindaci dei comuni di riferimento, i rappresentanti del terzo settore e delle comunità locali, le articolazioni dei Dipartimenti funzionali e strutturali aziendali. Il Comitato avrà il compito di monitorare e indirizzare la programmazione dei servizi e le politiche di salute pubblica, nell'abito territoriale di riferimento.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"



Integrazione Territoriale:

Il progetto di riorganizzazione dei Distretti Socio Sanitari prevede un forte coinvolgimento degli enti locali e delle comunità dove la mobilitazione delle risorse territoriali e la collaborazione inter-istituzionale sono elementi centrali.

Questo approccio permette di rispondere alle esigenze specifiche del territorio, migliorando la qualità della vita e la salute della popolazione.

Innovazione Tecnologica e Strumenti di Gestione

Stratificazione della popolazione: Sarà adottato un modello di Population Health Management (PHM) per analizzare i dati sanitari e stratificare la popolazione per livelli di rischio e fabbisogni, personalizzando così l'assistenza e migliorando la presa in carico dei pazienti cronici.

Un aspetto chiave del PHM è la stratificazione della popolazione, che si basa sull'analisi dei dati demografici e sanitari per identificare sottogruppi con specifiche esigenze di salute. Questa stratificazione consente di individuare i pazienti con maggiori bisogni e di indirizzare loro interventi personalizzati. Il Progetto di Salute adotta questo approccio attraverso strumenti come il Profilo di Rischio Individuale (PRI), che valuta i fattori di rischio e le necessità di salute di ciascun individuo.

Un elemento centrale del Progetto di Salute è l'utilizzo di Piani di Assistenza Individuale (PAI), che rappresentano piani personalizzati di cura sviluppati in collaborazione con il paziente e il suo team di cura. I PAI prendono in considerazione le specifiche condizioni di salute del paziente, le sue preferenze e le risorse disponibili, al fine di fornire un approccio integrato e coordinato alle sue esigenze di salute. Questo concetto si allinea con l'approccio del PHM, che mira a fornire cure personalizzate e mirate per migliorare l'esito sanitario complessivo della popolazione.

A tal questa Azienda vorrebbe sperimentare programmi pilota per testare gli strumenti esistenti, la raccolta e l'elaborazione dei dati e le raccomandazioni.

Digitalizzazione

Implementazione di strumenti digitali per migliorare la gestione dei flussi informativi tra ospedale, territorio e cittadini (telemedicina, cartella clinica elettronica, piattaforme di monitoraggio remoto).

Con questo modello la ASL di Foggia mira a creare un Distretto Socio-Sanitario moderno, che sia in grado di rispondere efficacemente ai bisogni del territorio, migliorando l'integrazione tra i servizi sanitari e socio-sanitari. Il modello organizzativo, ispirato all'esperienza dell'Emilia-Romagna, punta a una gestione efficiente e coordinata dei servizi, garantendo una risposta più vicina ai cittadini e in linea con le sfide future del Sistema Sanitario Regionale.

3.3.2 L'Organizzazione dell'Assistenza Primaria

L'Organizzazione Funzionale Territoriale (AFT)

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), ai sensi dell'ACN, della L. 189/12 e dal Patto della Salute 2014-2016, è un raggruppamento funzionale,

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

mono-professionale di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatria di Libera Scelta (PLS).

Nell'ambito della AFT è possibile realizzare alcuni elementi innovativi, funzionali alla riorganizzazione territoriale e alla crescita del ruolo professionale della Medicina Generale.

L'AFT, pur nella salvaguardia del rapporto fiduciario medico-paziente, sostituirà l'unità elementare di erogazione delle prestazioni mediche a livello territoriale che attualmente si identifica con il medico singolo.

Le AFT svolgono le seguenti funzioni:

- assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG/PLS che la compongono;
- realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;
- valutare i bisogni della popolazione assistita;
- attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili;
- rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti;
- partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione.

Ogni AFT, nell'ambito dei modelli organizzativi regionali, garantisce l'assistenza per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti, fermo restando le esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa, ed è costituita da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria.

La AFT è priva di personalità giuridica. I medici partecipanti possono essere supportati sia per l'acquisizione che per la gestione dei relativi fattori produttivi da società di servizi, anche cooperative che non possono, tuttavia, fornire prestazioni mediche proprie del medico di medicina generale.

La AFT realizza i suoi compiti secondo il modello organizzativo regionale, in pieno raccordo con la forma organizzativa multiprofessionale di riferimento, alla quale la AFT e i suoi componenti si collegano funzionalmente.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria, oltre ad esercitare l'attività convenzionale nei confronti dei propri assistiti, contribuiscono alla promozione della medicina di iniziativa.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria sono funzionalmente connessi tra loro mediante una struttura informatico-telematica di collegamento tra le schede sanitarie individuali degli assistiti che consente, nel rispetto della normativa sulla privacy e della sicurezza nella gestione dei dati, l'accesso di ogni medico della AFT ad informazioni cliniche degli assistiti degli altri medici operanti nella

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

medesima AFT per una efficace presa in carico e garanzia di continuità delle cure.

L'Accordo integrativo Regionale può integrare compiti e funzioni delle AFT.

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato aziendale.

La costituzione delle AFT sul territorio della provincia di Foggia deve tenere conto di alcuni fattori che ne regolano, di conseguenza, la loro disposizione sul territorio e la quantità numerica.

Partendo dall'assunto che è necessario costruire un modello unico di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta nel territorio che si differenzia in relazione alla densità abitativa ed estensione della superficie.

Pertanto, si definisce l'organizzazione delle AFT individuando le aree assistenziali di riferimento sulla base dei seguenti parametri:

- Area geografica (Km quadrati)
- Densità abitativa (km quadrati)
- Tempi di percorrenza e tipologia dei percorsi
- Tipologia della popolazione assistita
- Età media dei cittadini assistiti

Organizzazione delle AFT della Medicina Generale

Con D.G.R. 29/11/2024, n. 168, per la ASL Foggia sono state previste n. 21 AFT della Medicina Generale. L'organizzazione delle AFT è articolata per ogni Distretto Socio Sanitario della ASL della provincia di Foggia come di seguito riportato:

➤ DISTRETTO SOCIO SANITARIO SAN SEVERO

n. 3 (tre) AFT:

1. Area "SAN SEVERO", comprendente il solo comune di San Severo;
2. Area "TORREMAGGIORE", comprendente il solo comune di Torremaggiore;
3. Area "Tavoliere Nord", comprendente tutti gli altri comuni del Distretto;

➤ DISTRETTO SOCIO SANITARIO SAN MARCO IN LAMIS

n. 2 (due) AFT:

1. Area "SAN GIOVANNI ROTONDO" comprendente il solo comune di San Giovanni Rotondo;
2. Area "Montuosa Gargano" comprendente tutti i comuni del Distretto;

➤ DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO

n. 2 (due) AFT:

1. Area "Costiera Gargano", comprendente i Comuni di Vieste, Isole Tremiti e Peschici;

Direzione Strategica – Staff Direzione Generale

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

2. Area "Montuosa Gargano", comprendente tutti gli altri comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA**

- n. 3 (tre) AFT:

1. Area "Manfredonia Nord" comprendente la zona Nord del comune di Manfredonia;
2. Area "Manfredonia Sud" comprendente la zona Sud del comune di Manfredonia ed il comune di Zappaneta;
3. Area Gargano comprendente il comune di Mattinata e Monte Sant'Angelo;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA**

- n. 3 (tre) AFT:

1. Area "Cerignola "Nord";
2. Area "Cerignola "Sud";
3. Area "Cinque Reali Siti", comprendente tutti gli altri comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA**

- n. 2 (due) AFT:

1. Area "Lucera", comprendente l'omonimo comune;
2. Area "Monti Dauni Nord", comprendente tutti gli altri comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA / ACCADIA**

- n. 2 (due) AFT:

1. Area "Monti Dauni Centro", comprendente l'omonimo comune, Castelluccio Valmaggiore, Celle di S. Vito, Faeto, Orsara, Castelluccio dei Sauri, Deliceto e Bovino;
2. Area "Monti Dauni Sud", comprendente Accadia, S. Agata di Puglia, Anzano, Monteleone, Panni, Rocchetta S. Antonio, Candela ed Ascoli Satriano;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA**

- n. 4 (quattro) AFT:

1. Area FOGGIA EST ;
2. Area FOGGIA OVEST ;
3. Area FOGGIA NORD;
4. Area FOGGIA SUD .

Quindi complessivamente è prevista la **costituzione di 21 AFT**, in coerenza e nel rispetto del criterio di attribuzione di una AFT ogni 30.000 abitanti, per una popolazione assistibile che ammonta complessivamente a 515.000 residenti, laddove le aggregazioni con numero di utenti inferiore a quelli fissati dall'ACN sono giustificate da minore densità abitativa, alto indice di vecchiaia, precarie situazione oro-geografica e di viabilità.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Organizzazione delle AFT della Pedietria di Libera Scelta

Nel merito dell'organizzazione delle AFT della Pedietria di Libera Scelta, si individuano le seguenti AFT sul territorio della provincia di Foggia:

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO SAN SEVERO**

n. 1 (una) AFT:

1. Area "SAN SEVERO" comprendente tutti i comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO SAN MARCO IN LAMIS**

n. 1 (una) AFT:

1. Area "SAN MARCO IN LAMIS" comprendente tutti i comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO**

n. 1 (una) AFT:

1. Area "VICO DEL GARGANO" comprendente tutti i comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA**

n. 1 (una) AFT:

1. Area "MANFREDONIA" comprendente tutti i comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA**

n. 1 (una) AFT:

1. Area "CERIGNOLA" comprendente tutti i comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA**

n. 1 (una) AFT:

1. Area "LUCERA" comprendente tutti i comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA / ACCADIA**

n. 1 (una) AFT:

1. Area "TROIA - ACCADIA" comprendente tutti i comuni del Distretto;

➤ **DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA**

n. 1 (una) AFT:

2. Area "FOGGIA" comprendente tutti i comuni del Distretto;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

3.3.3 Casa della Comunità

Il D.M. 77/2022 definisce la Casa della Comunità (CdC) come *"il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e"*

La CdC, è il luogo in cui operano, attraverso il lavoro di gruppo, i medici di medicina generale (MMG) in forma associata, i pediatri di libera scelta (PLS), gli specialisti ambulatoriali, il personale infermieristico, gli assistenti sociali e gli altri professionisti sanitari.

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare e multiprofessionale, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi di prevenzione e promozione della salute e di interventi sanitari.

L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia o Comunità, gli assistenti sanitari e altri professionisti della salute, quali ad esempio medici igienisti, Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell'area della Prevenzione, della Riabilitazione e Tecnica, e Assistenti Sociali anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali e di garantire equità nell'accesso ai servizi di prevenzione e di promozione della salute e a quelli sanitari.

L'attività amministrativa è assicurata, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, da personale dedicato e già disponibile che si occupa altresì delle attività di servizio di relazioni con il pubblico.

I medici, gli infermieri e gli altri professionisti sanitari che operano all'interno delle CdC provvedono a garantire le attività di prevenzione e promozione della salute, quelle di assistenza primaria attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi h 12 e integrandosi con il servizio di continuità assistenziale h 24.

Gli standard stabiliti dal D.M. 77/2022 per le Case di Comunità prevedono n. 1 Casa della Comunità HUB ogni 40.000-50.000 abitanti.

Le CdC possono essere HUB o Spoke.

La CdC HUB, oltre a garantire l'erogazione dei servizi di prevenzione e promozione della salute, dei servizi di assistenza primaria, offre anche attività specialistiche e di diagnostica di base anche correlate ai programmi organizzati.

La CdC SPOKE è prettamente finalizzata all'erogazione dei servizi di prevenzione e promozione della salute e di quelli di assistenza primaria.

Per la ASL Foggia sono previste le seguenti Case di Comunità suddivise per HUB e SPOKE:

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

CASE DI COMUNITÀ			
N.	COMUNE	TIPOLOGIA	DISTRETTO S.S.
1	VICO DEL GARGANO	CDC-HUB	VICO DEL GARGANO
2	VIESTE	CDC-SPOKE	
3	CARPINO	CDC-SPOKE	
4	CAGNANO VARANO	CDC-SPOKE	
5	RODI GARGANICO	CDC-SPOKE	
6	PESCHICI	CDC-SPOKE	
7	MONTE SANT'ANGELO	CDC-HUB	MANFREDONIA
8	MANFREDONIA	CDC-SPOKE	
9	SAN MARCO IN LAMIS	CDC-HUB	SAN MARCO IN LAMIS
10	SAN GIOVANNI ROTONDO	CDC-SPOKE	
11	FOGGIA – P.ZZA LIBERTÀ	CDC-HUB	FOGGIA
12	FOGGIA - VIA GRECIA	CDC-SPOKE	
13	FOGGIA - VIA PROTANO	CDC-SPOKE	
14	CERIGNOLA	CDC-HUB	CERIGNOLA
15	STORNARELLA	CDC-SPOKE	
16	TORREMAGGIORE	CDC-HUB	SAN SEVERO
17	SAN PAOLO DI CIVITATE	CDC-SPOKE	
18	SERRACAPRIOLA	CDC-SPOKE	
19	APRICENA	CDC-SPOKE	
20	LUCERA	CDC-HUB	LUCERA
21	PIETRAMONTECORVINO	CDC-SPOKE	
22	BICCARI	CDC-SPOKE	TROIA – ACCADIA
23	ACCADIA	CDC-HUB	
24	BOVINO	CDC-SPOKE	
25	ORSARA DI PUGLIA	CDC-SPOKE	
26	ROCCHETTA SANT'ANTONIO	CDC-SPOKE	
27	TROIA	CDC-SPOKE	

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

3.3.4 La Centrale Operativa 116117

La Centrale Operativa **116117** è la sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

Il numero 116117 (NEA), unico a livello nazionale ed europeo, ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali e con altri servizi previsti da ciascuna Regione o Provincia Autonoma.

Il servizio è aperto, gratuito e attivo h24 7/7 giorni, e permette alla popolazione di entrare in contatto con un operatore, sanitario o tecnico-amministrativo opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sociosanitaria.

La Centrale 16117 eroga servizi:

- che garantiscono una risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio erogabile obbligatorio) per:
 - prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;
 - individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118/112.
- che garantiscono la risposta di tipo informativo (servizio erogabile obbligatorio). Può essere prevista anche la risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio consigliato) per:
 - modalità di accesso a MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento;
 - consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 118;
 - modalità di accesso alla Guardia medica turistica.

Gli standard previsti per la Centrale Operativa NEA 116117 è: 1 ogni 1-2 milioni di abitanti.

L'attivazione e l'organizzazione di tali Centrali saranno disciplinate dalla Regione Puglia.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 419 del 07/04/2025, la Regione Puglia ha individuato la ASL Foggia quale sede della Centrale Operativa NEA 116117 per la macroarea nord, comprendente i territori della ASL BT e della stessa ASL FG e sarà attivata entro il 30/09/2025;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

In considerazione della valenza strategica della Centrale 116117 quale punto di accesso unificato dei cittadini alle cure territoriali non urgenti, nonché della funzione di coordinamento e integrazione tra i servizi territoriali, la stessa è stata istituita come Struttura Complessa nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

3.3.5 La Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.)

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è una nuova tipologia di Centrale che si aggiunge all'interno dell'insieme di Centrali Operative già tradizionalmente attive, quali le Centrali 118 e le CO NUE 112, e a quelle in stato di attuazione come le Centrali Operative NEA 116117.

La principale funzione della COT è quella di rendere efficaci ed efficienti le risposte ai cittadini in termini di attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti nel passaggio da un setting assistenziale all'altro (ospedale - territorio), facilitando il raccordo tra le strutture della rete territoriale e garantendo la continuità dell'assistenza.

Il progetto mira alla realizzazione di COT sul territorio della Azienda tipo già descritta, concentrandosi sul Distretto A.

La C.O.T. non si sostituisce alle funzioni proprie delle Strutture e dei Servizi interessati ma svolge una funzione di coordinamento in quanto rappresenta lo strumento di raccolta e classificazione del bisogno sanitario e sociosanitario, di attivazione delle risorse più appropriate della rete assistenziale e di monitoraggio dei percorsi attivati.

La COT assolve al proprio ruolo di raccordo tra i vari servizi/professionisti attraverso funzioni distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

- a) coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting);
- b) ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedi o dimissione domiciliare);
- c) coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- d) tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- e) supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, ecc.), riguardo alle attività e ai servizi distrettuali;
- f) raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno".

La C.O.T. è interconnessa con:

- la rete dei servizi distrettuali;
- la rete dei servizi ospedalieri;
- le altre COT Aziendali;
- la Centrale Operativa NEA 116117.

Gli standard previsti per le Centrali Operative Territoriali sono: 1 COT ogni 100.000 abitanti;

Per la ASL FG sono previste le seguenti COT con le relative competenze territoriali:

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI		
n.	Comune	Competenza Distretto S.S.
1	Foggia	Foggia
2	Cerignola	Cerignola
3	Manfredonia	Manfredonia
4	Lucera	Lucera
5	Troia	Troia - Accadia
6	San Severo	San Severo
7	San Marco in Lamis	AZIENDALE San Marco in Lamis Vico del Gargano

Le prime 6 COT sono finanziate con fondi P.N.R.R., mentre la COT di San Marco in Lamis è già attiva da febbraio 2020.

Tutte le COT finanziate con fondi PNRR sono state attivate il 30/09/2024.

È stato predisposto un numero telefonico unico per la Rete COT a cui gli operatori sanitari possono rivolgersi e, attraverso una segreteria telefonica, scegliere la COT con cui vogliono parlare.

Ai sensi del D.M. 77/2022, ciascuna COT è incardinata nel Distretto Socio Sanitario di riferimento.

Organizzazione Strutturale

Il numero di COT programmate nella Provincia di Foggia non corrispondono al numero dei Distretti Socio Sanitari.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Pertanto, le sei COT da realizzare con finanziamento PNRR esplicheranno la loro funzioni negli ambiti territoriali dei Distretti Socio Sanitari di Foggia, Cerignola, Manfredonia, Lucera, Troia e San Severo (COT SPOKE).

La COT di San Marco in Lamis, già attiva dal 2020, in considerazione delle esperienze e competenze acquisite, espletterà la sua funzione sia per i Distretti Socio Sanitari di San Marco in Lamis e Vico del Gargano (in considerazione del numero di popolazione) che Aziendale (COT HUB).

La COT si rivolge fondamentalmente ai professionisti dei diversi servizi coinvolti nei processi di cura dei cittadini, a conferma della natura organizzativa della centrale:

- Medici di Assistenza Primaria (MMG ruolo unico, PLS, Specialisti Ambulatoriali);
- Ambulatori di Comunità degli IFeC;
- Ambulatori di cronicità, Strutture di ricovero ospedaliero sia aziendali che AOU;
- Sistema dell'Emergenza Urgenza, UCA;
- Medici specialisti ambulatoriale;
- Dipartimenti trasversali ospedale territorio (Salute mentale, Dipendenze, Prevenzione, materno infantile);
- Strutture sanitarie intermedie e post-acuzie (*Hospice*, Lungodegenze, Riabilitazione cod. 56 ed extraospedaliera, Ospedali di Comunità, RSA);
- Servizi Sociali (aziendali ed Enti gestori del territorio);
- CO NEA 116-117.

Il modello di riferimento prevede un'organizzazione su due livelli che concorrono all'erogazione delle funzioni unitariamente attribuite alla COT:

1. La COT a valenza aziendale (COT HUB)

- rappresenta l'interfaccia di collegamento nella gestione dei transiti tra strutture di offerta di aziende sanitarie diverse (ad esempio, tra AO e ASL) e di quelli in dimissione dai presidi della rete ospedaliera regionale, pubblici e privati, che afferiscono al territorio delle ASL e che devono essere prioritariamente gestiti nel distretto Sociosanitario di residenza del paziente. Il focus prioritario di intervento è il flusso step down dall'ospedale verso i servizi territoriali.
- Gestisce direttamente l'accesso presso strutture di offerta la cui scala operativa è aziendale (le RSA, gli OdC sono gli esempi tipici poiché soddisfano la domanda aziendali) ed invia alla COT DISTRETTUALE quando è previsto l'accesso presso strutture di offerta e servizi di scala distrettuale o inter-distrettuali (ad esempio, l'ADI, le UCA).
- può assolvere a specifiche funzioni anche nella dimensione Sovra-aziendale o addirittura regionale, laddove è molto elevata la specificità della interconnessione fra la domanda ed il sistema dell'offerta,

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

assolvendo alla funzione di esercizio della committenza su funzioni di alta specializzazione;

2. la COT Distrettuale (COT SPOKE) è incardinata nei distretti sociosanitari e può operare all'interno delle CdC ed in ogni caso è con esse integrata.

Essa si focalizza:

- sulla presa in carico distrettuale dei cittadini nell'ambito distrettuale;
- sugli interventi all'interno della rete dei servizi distrettuali portando a compimento le funzioni segnalate e concordate con la COT AZIENDALE nella gestione delle dimissioni difficili, attivando servizi ed equipe presenti nel territorio di riferimento. In questa direzione porta a compimento il flusso step down organizzando i servizi presenti nella filiera distrettuale;
- sulla gestione della rete di prossimità soprattutto per la casistica cronica, organizzando gli accessi in regime ambulatoriale, alle cure intermedie e domiciliari attraverso la piattaforma di interconnessione; in questa direzione la sviluppa i flussi step up sia in situazioni di occasionalità del bisogno che di frequenza di accesso come nel caso del paziente cronico;
- monitora di flussi di telemonitoraggio assegnati ai pazienti in Cure Domiciliari e attiva i servizi sanitari (MMG, PLS, UCA, C.A., Medico Specialista ospedaliero o territoriale) in caso di valori fuori dal range o, in caso di urgenza attiva la rete 118.

3.3.6 L'Ospedale di Comunità

L'Ospedale di Comunità (O.d.C.) è una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in tali strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (idoneità strutturale e/o familiare), o in quanto necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio per motivi di natura clinica o sociale.

Tale ambito assistenziale si colloca nella rete dei servizi territoriali ed è da considerarsi quale domicilio temporaneo protetto.

Esso può considerarsi quale domicilio allargato, pur possedendo per la tipologia di assistenza erogata, caratteristiche intermedie tra il ricovero ospedaliero e le risposte assistenziali domiciliari (ADI) o residenziali (RSA).

Rispetto a queste ultime non si pone in alternativa, ma in un rapporto di forte integrazione e collaborazione, rappresentando uno snodo fondamentale della rete di assistenza territoriale.

A tali pazienti è garantita assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o specialistica su specifica necessità.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

L'obiettivo principale è il recupero funzionale, con la finalità di riportare il paziente al domicilio o in strutture territoriali cercando di evitare un nuovo ricovero a breve distanza di tempo.

Gli standard previsti per gli Ospedali di Comunità sono:

n. 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.

Per la ASL FG sono previsti i seguenti Ospedali di Comunità con il Distretto Socio Sanitario a cui afferisce.

OSPEDALI DI COMUNITÀ		
N.	COMUNE	DISTRETTO S.S.
1	VICO DEL GARGANO	VICO DEL GARGANO
2	VIESTE	
3	MONTE SANTANGELO	MANFREDONIA
4	SAN MARCO IN LAMIS	SAN MARCO IN LAMIS
5	SAN NICANDRO GARGANICO	
6	FOGGIA - VIA PROTANO	FOGGIA
7	TORREMAGGIORE	SAN SEVERO
8	VOLTURINO	LUCERA
9	PANNI	TROI - ACCADIA

In ogni singolo Ospedale di comunità è prevista l'attivazione di un modulo da n. 20 posti letto.

Organizzazione Funzionale

L'OdC, sotto l'aspetto funzionale, si pone in stretta relazione con la rete ospedaliera e con la rete sanitaria territoriale, tramite un alto livello di interdisciplinarità.

Gli obiettivi principali degli OdC sono quelli di garantire continuità assistenziale e di rispondere ad una sempre più impellente esigenza di flessibilità organizzativa.

L'OdC oltre all'aspetto meramente assistenziale, si prefigge l'obiettivo di alleggerire il carico sulle famiglie e sui caregiver. Dunque, l'OdC supporta il paziente nel suo rientro a casa e a saper gestire in maniera più autonoma i momenti di acuzie della propria malattia, al fine di evitare successive ospedalizzazioni non necessarie.

Gli Ospedali di Comunità avendo una connotazione a forte indirizzo infermieristico e sono utilizzati sia per la presa in carico dei pazienti nelle fasi post ricovero ospedaliero (Dimissioni Ospedaliere Protette) sia per tutti quei casi in cui c'è bisogno di una particolare assistenza vicino al domicilio del paziente.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

La responsabilità igienico sanitaria e clinica complessiva della struttura è in capo a un medico, che sarà individuato fra un dirigente medico dipendente dell'azienda sanitaria o un MMG dedicato.

La responsabilità organizzativa è invece affidata ad un responsabile infermieristico (cfr. DM n. 70/2015), secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2020. A coadiuvare il servizio di assistenza infermieristica, garantendone la continuità H24, vi sono gli Operatori Socio-Sanitari, in coerenza con gli obiettivi del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti coinvolti (es. assistenti sociali, fisioterapisti, specialisti).

Possono accedere all'O.d.C. pazienti che, a seguito di un episodio acuto o con patologie croniche riacutizzate, necessitano di completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (da 2-3 giorni ad un massimo di 30 giorni), ovvero che necessitano di una fase di osservazione e continuità terapeutica.

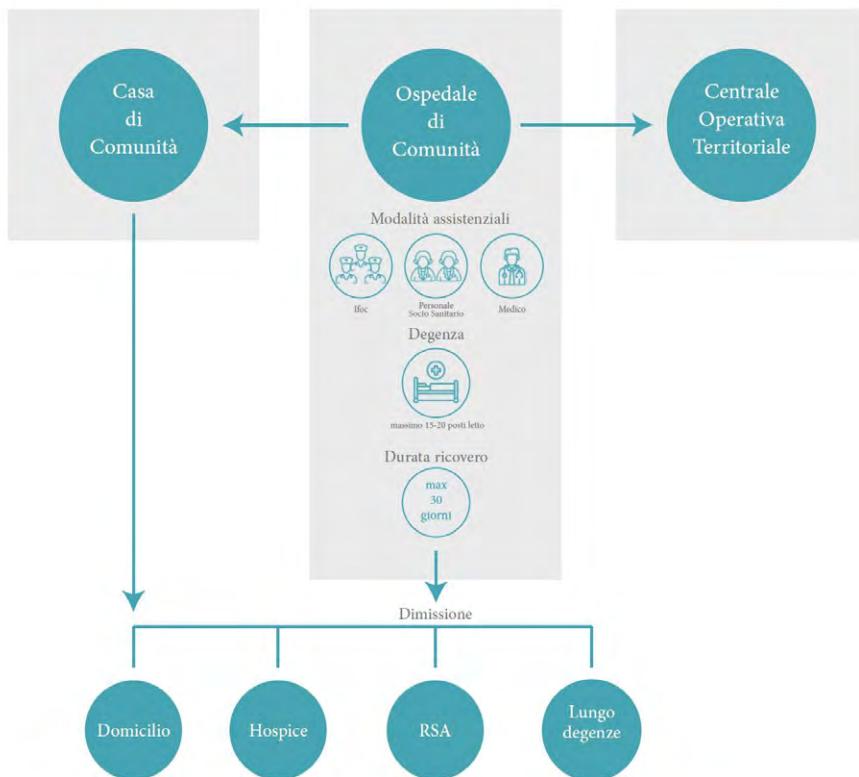
I pazienti ospitati possono provenire dal domicilio o da altre strutture residenziali, nonché dal Pronto Soccorso e/o essere dimessi da presidi ospedalieri per acuti, purché con le caratteristiche di cui sopra e su indicazione del MMG.

Si riporta, di seguito, la tabella con l'indicazione del contesto strutturale in cui sono allocati gli OdC della ASL Foggia in quanto la contiguità favorisce l'efficacia del servizio sia per gli utenti che per gli operatori sanitari.

Per gli OdC che sono presenti all'interno di una struttura che ospita anche un P.T.A. o una CdC e/o COT, saranno predisposte specifiche procedure per garantire specifici percorsi con la macro-area specialistica della CdC (ambulatori specialistici, diagnostica di base, ecc.), in caso di necessità, anche attraverso tecnologie ICT o telemedicina.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Sistema di organizzazione dell'assistenza territoriale offerta dall'OdC



3.3.7 Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie: I Consultori Familiari

È ormai chiaro che per affrontare le problematiche che riguardano lo sviluppo ed il benessere delle persone e dei gruppi sociali è necessario sviluppare, in via prioritaria, strategie di "Prevenzione".

In tale ottica la famiglia - quale agenzia base della comunità in quanto attore centrale nei processi di cura date le specifiche funzioni a livello genitoriale, parentale o solidale - ha un ruolo fondamentale.

I Consultori Familiari (C.F.), istituiti con la legge n. 405 del 1975 quali servizi di assistenza alla famiglia ed alla maternità, hanno lo scopo di assistere e preparare alla maternità e paternità responsabile, sostenere la coppia nell'affrontare e cercare soluzioni alle problematiche che si presentano, assistere i minori non solo in situazioni di disagio ma nell'intero percorso di crescita.

Inoltre, al C.F. spetta un ruolo specifico nell'educazione e promozione della salute, particolarmente nel campo della procreazione responsabile, della gravidanza fisiologica, della contraccezione e dell'IVG, ed un ruolo altrettanto

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

specifico nell'educazione sessuale degli adolescenti e nel disagio familiare e dell'età evolutiva come previsto dal P.O.M.I.2000 e dalle successive deliberazioni della regione Puglia.

Al fine di riorganizzare i C.F. dell'ASL Foggia onde migliorare l'offerta dei servizi mirata a garantire un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato e sui bisogni di salute, cogliendo l'opportunità del D.M. 77/2022 ma anche del Pon Equità nella Salute Puglia 2021-2027, è necessario un progetto che sviluppi le funzioni tipiche del servizio consultoriale in modo integrato con azioni innovative.

"La tutela della salute in àmbito materno infantile costituisce un impegno di valenza strategica dei sistemi socio-sanitari per il riflesso che gli interventi di promozione della salute, di cura e riabilitazione in tale àmbito hanno sulla qualità del benessere psico-fisico nella popolazione generale attuale e futura". L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato, infatti, nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale.

Il C.F. è un servizio di base fortemente orientato alla prevenzione, informazione e educazione sanitaria, riservando alle attività di diagnosi e cura una competenza di "prima istanza" integrata con l'attività esercitata al medesimo livello, sul territorio di appartenenza delle UU.OO. distrettuali ed ospedaliere e dai servizi degli Enti Locali ed è importante strumento, nel territorio distrettuale, per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari" (D.M. 24.2.2000 P.O.M.I.)

Il C.F. è, quindi, un servizio sociosanitario che si rivolge non solo al singolo ma agli individui come persone relazionate all'interno di una coppia, di un nucleo familiare, di un nucleo sociale più ampio, nelle loro espressioni psicologiche, affettive, sessuali e procreative.

Sul piano organizzativo, l'integrazione deve essere completamente attivata, da una parte, all'interno del consultorio stesso tra le diverse figure presenti sviluppando il lavoro d'équipe, e, dall'altra, con gli altri consultori e gli altri servizi territoriali ed ospedalieri.

Relativamente alla specifica attività, richiamata anche da recenti provvedimenti nazionali sul ruolo dei C.F. (Piano nazionale per la fertilità 2015; IV Piano nazionale di Azione per l'Infanzia e l'adolescenza 2016; LEA 2017, Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere in attuazione dell'art. 3, comma 1 della L. n. 3/2018) e regionali (DGR 3066/2013; DGR 220/2020; DGR 333/2020) vengono individuate le Aree:

- Percorso Nascita
- Salute della Donna
- Adolescenti
- Famiglia.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Le attività consultoriali rivestono un ruolo fondamentale nel territorio in quanto riferimento nell'arco della vita delle persone essendo un servizio capace di accogliere i bisogni individuali e collettivi, accompagnandole e sostenendole nei percorsi della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale per il loro soddisfacimento attraverso il lavoro d'équipe.

Dal punto di vista delle attività, delle modalità di intervento e dei contenuti, le Linee Guida, con espresso riferimento al POMI come richiamato nel Piano Regionale di Salute 2008-2010, hanno individuato nel dettaglio le Aree di attività e gli obiettivi di salute prioritari da perseguire, in considerazione anche dei LEA:

- Adolescenza;
- Relazioni di coppia, di famiglia e disagio familiare;
- Controllo della fertilità e procreazione responsabile;
- Gravidanza voluta;
- Gravidanza non voluta;
- Prevenzione dei tumori femminili;
- Salute non riproduttiva;
- Tutela della salute delle donne immigrate.

Attraverso la metodologia operativa dell'offerta attiva ai cittadini, non limitandosi a coloro che spontaneamente si presentano, il CF diventa il cardine operativo delle strategie di prevenzione e promozione della salute. Un'offerta rivolta, dunque anche alla comunità e non solo al singolo.

Anche in gran parte dei CF dell'ASL FG la metodologia operativa è quella dell'offerta attiva, prevalentemente laddove la completezza dell'équipe consultoriale lo consente.

Di seguito si riporta la rete consultoriale attiva nella ASL di Foggia:

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

	SEDE CONSULTORIALE	BACINO D'UTENZA	n. utenti
1	ACCADIA Strada Statale 91 ter	5964	1647
2	APRICENA Via Modena snc	21287	1011
3	ASCOLI S. Via Falcone e Borsellino	7888	2066
4	BOVINO Via Casette sismiche, 1	6474	883
5	CANDELA Via Padula, 1	4213	1378
6	CASALVECCHIO Via Arberia 5	4320	251
7	CERIGNOLA Via XX Settembre 1	57152	2876
8	FOGGIA n. 1 Via Valentini Alvarez 2	49000	2367
9	FOGGIA n. 2 Via Della Repubblica,26	48000	2200
10	FOGGIA n. 3 Via Grecia, 6	48000	2331
11	ISCHITELLA Via E. Fermi 1	24000	187
12	LUCERA Via Trento, 41	40489	4288
13	MANFREDONIA Via Barletta	55486	1.645
14	MATTINATA Via Brodolini 6	5786	417
15	MONTE S.ANGELO Via Santa Croce (PTA)	10967	723
16	ORSARA DI PUGLIA Via Ponte Capò	3200	1193
17	ORTA NOVA Via del Popolo	32992	2073
18	PIETRA MONTECORVINO Via Roma, 6	3120	61
19	SAN GIOVANNI ROT. Corso Roma 85	26261	2051
20	SAN MARCO IN L. Via Sannicandro (PTA)	14479	1931
21	SAN SEVERO Via Don Aldo Prato 72	49481	2588
22	SANNICANDRO G.CO Via Madonna di Lourdes	13802	1519
23	SERRACAPRIOLA Viale Italia	5156	532
24	STORNARELLA Via Nazario Sauro	5356	345
25	TORREMAGGIORE p.le Bellantuono snc	21988	1106
26	TROIÀ Via S. Biagio, 1	8655	1370
27	VIESTE Località Coppitella	13308	577

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

3.4 L'OSPEDALE

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale attraverso la quale l'Azienda assicura l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale, perseguiendo anche la formazione e la ricerca.

Il **Decreto Ministeriale 70/2015** ha introdotto una profonda riforma dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera in Italia, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la sostenibilità del sistema sanitario, oltre a garantire una maggiore equità nell'accesso alle cure.

Questo decreto definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi per l'assistenza ospedaliera, rappresentando una tappa fondamentale nella riorganizzazione del sistema ospedaliero nazionale.

Tale modello organizzativo prevede una Integrazione tra Assistenza Territoriale e Ospedaliera attraverso:

- Promozione di un sistema integrato che riduce la pressione sugli ospedali grazie al potenziamento dell'assistenza territoriale;
- Favorisce la continuità assistenziale per pazienti cronici e fragili, con maggiore utilizzo di cure domiciliari e riabilitative.

Gli obiettivi previsti sono:

- **Migliorare la qualità delle cure:** Concentrare le risorse in strutture adeguatamente attrezzate e competenti.
- **Ridurre gli sprechi:** Eliminare le duplicazioni e razionalizzare l'offerta sanitaria.
- **Garantire equità e uniformità:** Assicurare standard qualitativi omogenei su tutto il territorio nazionale.
- **Aumentare la sicurezza dei pazienti:** Attraverso il rispetto dei volumi minimi di attività e degli indicatori di qualità.

3.4.1 L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda

L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Locale FG comprende le **Macrostrutture Ospedaliere**.

Le **Macrostrutture Ospedaliere** sono dotate di autonomia tecnico-professionale ed economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate e ricoprendono i Presidi Ospedalieri dell'Azienda presenti sul territorio di riferimento.

Azienda Sanitaria Locale FG
“Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative”

3.4.2 La collocazione geografica degli Ospedali nella Provincia di Foggia



3.4.3 Assetto strutturale dell'Assistenza Ospedaliera

I tre Ospedali della ASL Foggia, presenti sul territorio provinciale, assumono il seguente assetto Strutturale:

Assetto strutturale dell'Assistenza Ospedaliera della ASL FG	
Macrostrutture Ospedaliere	Classificazione
1. Ospedale Manfredonia	• Base
2. Ospedale San Severo	• I livello
3. Ospedale Cerignola	• I livello

L'organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda **della Provincia di Foggia** parte dalla costituzione di una “**Rete Ospedaliera**” che comprende i **Tre Ospedali (Macrostrutture)**. Nelle tabelle che seguono, si porta l'organizzazione di ogni singolo Presidio Ospedaliero:

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

ASL FG di Foggia Assetto Strutturale di Base dell'Assistenza Ospedaliera Ospedale San Severo						
N. SC	Strutture Complesse con PL Ospedale San Severo	Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	N. SSD	N. SS	Tot. SS+SSD
1	Cardiologia (con UTIC H24 con emodinamica)		Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC)		1	1
1	Chirurgia Generale				0	0
1	Medicina Generale		Lungodegenza		1	1
		Neurologia Stroke Unit 1° livello		1		1
1	Ortopedia e traumatologia	Chirurgia dell'estremità e dei piccoli segmenti			1	1
1	Ostetricia e Ginecologia	Patologia ed emergenza Ostetrica	Endoscopia ginecologica	1	1	2
1	Pediatria		Gastroenterologia pediatrica		1	1
0	S.P.D.C. (contabilizzata nelle strutture del DSM)	-				0
1	Pneumologia	Pneumologia Interventistica		1		1
		Nefrologia e Dialisi		1		1
1	CoRO e coordinamento delle Cure Palliative Ospedaliere e Territoriali			0		0
8		Totali Ospedale San Severo Strutture con p.l.		4	5	9
N. SC	Strutture Complesse senza PL Ospedale San Severo	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	N. SSD	N. SS	Tot. SS+SSD
1	Anestesia e Rianimazione		Terapia Intensiva (Rianimazione)		1	1
1	Chirurgia Ambulatoriale Complessa					0
			Direzione Medica di Presidio		1	1
		Direzione Amministrativa Ospedaliera		1		1
		Sezione Trasfusionale Aziendale Ospedale S. Severo		1		1
		Laboratorio di Analisi		1		1
		Endoscopia digestiva		1		1
1	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza Centro Traumi di Zona					0
1	Radiodiagnostica		Radiodiagnostica Senologica		1	1
4		Totali Ospedale San Severo Strutture senza p.l.		4	3	7
12		Totali Ospedale San Severo		8	8	16

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

Ospedale di Cerignola						
N. SC	Strutture Complesse con PL Ospedale Cerignola	Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplificati	N. SSD	N. SS	Tot. SS+SSD
1	Cardiologia (con UTIC H24 con emodinamica)		Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC)		1	1
1	Chirurgia generale		Chirurgia del Colon Retto		1	1
			Medicina Interna Semintensiva		1	1
1	Medicina generale	Fibrosi Cistica		1	1	
			Lungodegenza		1	1
1	Oculistica	-				0
1	Ortopedia e traumatologia	-				0
1	Ostetricia e ginecologia	Patologia ed emergenza Ginecologica		1		1
1	Otorinolaringoiatra	-				0
1	Pediatria		Endocrinologia pediatrica		1	1
1	Urologia					0
		Nefrologia e Dialisi		1		1
9		Totali Ospedale Cerignola Strutture con p.l.		3	5	8
N. SC	Strutture Complesse senza PL Ospedale Cerignola	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale				
1	Anestesia e Rianimazione		Terapia del dolore		1	1
			Direzione Medica di Presidio		1	1
		Laboratorio di Analisi		1	0	1
1	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	-				0
1	Radiodiagnostica		Immagini dell'apparato gastroenterico e dell'apparato urogenitale	0	1	1
		Endoscopia digestiva		1		1
3		Totali Ospedale Cerignola Strutture senza p.l.		2	3	5
12		Totali Ospedale Cerignola		5	8	13

Ospedale di Manfredonia						
N. SC	Strutture Complesse con PL Ospedale Manfredonia	Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplificati	N. SSD	N. SS	Tot. SS+SSD
1	Chirurgia generale					0
1	Medicina generale		Lungodegenza		1	1
1	Ortopedia e Traumatologia					0
0	S.P.D.C. (contabilizzata nelle strutture del DSM)					0
0	Recupero e riabilitazione funzionale Ospedale Manfredonia - Cerignola (contabilizzata nelle strutture del Dipartimento di riabilitazione)					0
		Gastroenterologia		1		1
		Cardiologia		1		1
3		Totali Ospedale Manfredonia Strutture con p.l.		2	1	3
N. SC	Strutture Complesse Senza PL	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale				
			Direzione Medica di Presidio		1	1
1	Pronto Soccorso					
1	Anestesia		Terapia del Dolore		1	1
		Laboratorio di Analisi		1	0	1
1	Radiodiagnostica	Senologia		1		1
3		Totali Ospedale Manfredonia Strutture senza p.l.		2	2	4
6		Totali Ospedale Manfredonia		4	3	7

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

La rete Ospedaliera della ASL di Foggia si integra, per le branche specialistiche ad elevata specializzazione, attraverso specifici Accordi di Programma, con l'A.O. Ospedali Riuniti di Foggia e con l'I.R.C.C.S. "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo.

La scelta di questo modello organizzativo è stata determinata dall'esigenza di rimodellare e calibrare la produzione di prestazioni sanitarie all'interno di una "**Rete di Servizi Ospedalieri**" capace di garantire una risposta adeguata ai bisogni della popolazione e permettere un uso più razionale delle risorse disponibili.

In sintesi, dal punto di vista sanitario questa soluzione consente di:

- Consolidare il Governo Clinico in modo da garantire una assistenza ospedaliera efficace, appropriata, efficiente, tempestiva, equa e solidale;
- Offrire le condizioni più appropriate per il trattamento di quelle patologie che non possono trovare risposte adeguate nell'ambito dei servizi territoriali, ambulatoriali o residenziali, perché complesse per gravità e intensità;
- Perseguire la globalità e la continuità degli interventi assistenziali attraverso una corretta e completa sinergia tra Ospedale e Territorio;
- Realizzare il processo di integrazione tra i diversi Ospedali e tra le Strutture Ospedaliere e Servizi Territoriali, attraverso i Dipartimenti e i Coordinamenti;
- Realizzare percorsi diagnostico-terapeutici e di prevenzione dedicati a patologie ad alto rischio e a differenze di genere che deve operare con un approccio multidisciplinare.

Gli aspetti qualificanti di questo modello, che intendiamo incrementare e integrare e che abbiamo voluto definire "Aggregazioni di Competenze, Professionalità e Tecnologie a Progetto", sono:

- La multi disciplinarietà dell'équipe
- La multi professionalità dell'équipe;
- L'approccio integrato medico e riabilitativo;
- La formazione continua del personale;
- La sensibilizzazione, l'addestramento e l'informazione sulle soluzioni terapeutiche e riabilitative rivolte ai pazienti e ai loro familiari.

Dal punto di vista organizzativo e gestionale il nostro modello ospedaliero consente di:

- Garantire un maggiore livello di coerenza tra "committenza" e "linee produttive", attraverso la dipartimentalizzazione del sistema organizzato e il ripristino o l'attivazione di una "catena di comando" capace di governare questo complesso sistema a rete;
- Applicare protocolli e procedure messe a punto dai dipartimentali e condivise a tutti i livelli operativi;
- Progettare l'Offerta Sanitaria Ospedaliera attraverso "centri a media complessità" e "centri a bassa complessità", inseriti nella rete provinciale;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- Migliorare, infine, la qualità dei servizi e l'umanizzazione dell'assistenza in modo da incontrare il gradimento dei cittadini.

3.5 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Foggia è la macro struttura organizzativa preposta all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, con funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute e sui fattori determinanti il benessere della collettività, attraverso interventi che coinvolgono l'intera società civile.

Governa e garantisce la missione aziendale attraverso le Strutture Complesse e Semplici individuate nella tabella che segue:

Dipartimento di Prevenzione						
N. SC	Strutture Complesse Dipartimento di Prevenzione	Strutture Semplici e Strutture Semplici a Valenza Dipartimentale	Strutture Semplici	N. SSD	N. SS	Tot. SS+SSD
1	Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPESAL) - Area Nord		Promozione della salute negli ambienti di lavoro		1	1
1	Sanità Animale (SIAV Area A) - Area Nord		Gestione piani di risanamento zootecnico e anagrafe bestiame (Area Nord);		1	1
			Previsione del Randagismo ed anagrafe canina		1	1
1	Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di origine Animale e loro Derivati (SIAV Area B) - Area Nord		Sicurezza Alimenti su prodotti di origine animale (Prodotti Ittici - Uova - Miele);		1	1
			Sicurezza Alimenti su prodotti di origine animale (Carni - Latte e loro derivati);		1	1
1	Igiene degli Allevamenti e Delle Produzioni Zootecniche (SIAV Area C) - Area Nord		Piano dei campionamenti alimenti e residui; igiene e sicurezza alimenti per animali		1	1
			Farmacovigilanza e benessere animale		1	1
1	Igiene e Sanità Pubblica (SISP) - Area Nord		Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle Malattie Infettive Parassitarie (inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle Malattie Cronico Degenerative		1	1
			Tutela della salute negli ambienti di vita confinati e collettivi		1	1
1	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) - Area Nord		Igiene, Sorveglianza e sicurezza della nutrizione		1	1
1	Screening e promozione del benessere (clinicotecnologia in corso)		Igiene e sicurezza degli Alimenti di origine vegetale		1	1
		Medicina Legale		1	1	
7		Totali		1	11	12

Esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito della prevenzione definendo le dimensioni qualitative e quantitative delle attività e dei servizi.

La Direzione del Dipartimento di Prevenzione è assicurata dal:

- Direttore del Dipartimento;
- Comitato di Direzione del Dipartimento.

Il Dipartimento di Prevenzione, così come statuito dal R.R. 13/2009 ha competenza nell'ambito territoriale della ASL FG coincidente con la provincia di Foggia.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Foggia è articolato nelle seguenti Strutture Complesse:

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

- Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie;
- Controllo delle malattie cronico degenerative;
- Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- Valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche;

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

- Controllo della qualità e della sicurezza degli alimenti di origine vegetale;
- Controllo delle acque destinate al consumo umano;
- Promozione della corretta alimentazione e della prevenzione nutrizionale;

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPeSAL)

- Promozione e controllo delle condizioni di sicurezza, di igiene e di salute dei lavoratori;

Servizio Veterinario Sanità animale (SIAV AREA A)

- Tutela della salute animale e umana, per la prevenzione e il controllo delle malattie animali;

Servizio Veterinario di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAV AREA B)

- Ispezione, vigilanza e controllo di tutte le fasi della filiera alimentare animale, dalla produzione alla commercializzazione;

Servizio Veterinario di Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAV AREA C)

- Controllo degli allevamenti e delle produzioni zootecniche per tutelare la salute pubblica e la sicurezza alimentare;

Struttura Complessa "Screening e Promozione del Benessere"

Assicura il coordinamento, la programmazione e il monitoraggio dei programmi di screening oncologici organizzati (mammella, cervice uterina, colon-retto), in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali. Cura, inoltre, lo sviluppo e l'attuazione di interventi di prevenzione e promozione della salute individuale e collettiva, con particolare attenzione ai determinanti sociali e comportamentali.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

È in corso la clinicizzazione della struttura con l'Università di Foggia, al fine di potenziarne il ruolo nell'integrazione tra attività di prevenzione, assistenza e ricerca in ambito sanitario pubblico.

Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale di Medicina Legale

Tutela della salute e dei diritti dei cittadini, fornendo consulenze e certificazioni medico-legali di alta qualità.

3.6 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE

L'organizzazione dipartimentale è riconosciuta dall'Azienda Sanitaria Locale FG come "il modello ordinario di Gestione Operativa di tutte le attività" (art. 17 bis, comma 1, D.L.vo 502/1992).

Il Dipartimento è una Macrostruttura costituita da una pluralità di Unità omogenee, affini o complementari che, pur mantenendo la propria autonomia e le proprie responsabilità gestionali e professionali, perseguono finalità comuni e sono, quindi, tra loro funzionalmente interdipendenti.

I Dipartimenti dell'Azienda sono articolati al loro interno in :

- **Strutture Complesse (S.C.), con relative Strutture Semplici (S.S.);**
- **Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (S.S.D.).**

Le Strutture Complesse e Semplici che costituiscono il Dipartimento, sono aggregate secondo una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete, rispetto ai compiti assegnati; adottano, a tal fine, regole condivise e uniformi di comportamenti assistenziali, medico–legali ed economici.

Il modello dipartimentale risponde al bisogno di attuare processi organizzativi integrati e volti ad erogare assistenza a target ben definiti di popolazione e di patologie (d'organo/apparato), funzionalmente individuati.

3.6.1 Il Dipartimento: Funzioni e Finalità

Il Dipartimento svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- Attività organizzativa di Dipartimento;
- Prevenzione;
- Assistenza;
- Gestione del budget;
- Didattica (formazione continua e aggiornamento professionale);
- Ricerca;
- Educazione Sanitaria.

Le finalità del Dipartimento sono quelle di:

- Ottimizzare gli spazi assistenziali;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

- Ottimizzare le risorse tecnologiche ed economiche;
- Ottimizzare le risorse umane;
- Studiare, applicare e verificare nuove procedure, protocolli e linee guida;
- Promuovere gestioni organizzative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali e sperimentare nuovi percorsi;
- Coordinare attività di ricerca, studio e didattica orientate ad elevare la qualità dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- Migliorare il livello di umanizzazione attraverso la diffusione di uno statuto dei diritti–doveri del cittadino–utente, sulle informazioni circa l'uso della struttura, gli orari d'accesso e il comfort alberghiero;
- Migliorare i collegamenti con le altre strutture aziendali per assicurare continuità assistenziale attraverso percorsi terapeutici integrati;
- Monitorare e verificare costantemente la qualità, l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'assistenza fornita;

I Dipartimenti possono essere sia centri di costo e di responsabilità sia centri di responsabilità.

I Dipartimenti che assumono la natura di centri di costo e di responsabilità gestiscono direttamente le risorse assegnate (**Dipartimenti Strutturali**).

I Dipartimenti che assumono la natura di centri di responsabilità gestiscono funzionalmente le risorse che restano assegnate alle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento stesso (**Dipartimenti Funzionali**).

3.6.2 Il ruolo della Direzione di Dipartimento

Le Direzioni dei Dipartimenti:

- Rappresentano le Macrostrutture, di cui sono Coordinatori, nei rapporti con il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;
- Rappresentano, inoltre, le Macrostrutture nei rapporti con gli interlocutori esterni e con le altre articolazioni interne all'Azienda assicurando il perseguimento della missione affidata dalla Direzione Strategica;
- Coordinano, in coerenza con quanto previsto dal Piano Aziendale, le articolazioni che compongono la Macrostruttura assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'applicazione di procedure e protocolli comuni;
- Assicurano il funzionamento delle Unità Organizzative, attuando modelli di gestione stabiliti dai Comitati delle Macrostrutture;
- Promuovono verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello e gli strumenti stabiliti e condivisi;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- Controllano l'aderenza dei programmi con gli indirizzi generali definiti Comitati delle Macrostrutture, nell'ambito della organizzazione interna del personale, dei piani di attività, di studio e di didattica;
- Formulano, annualmente e sulla scorta dei dati di attività degli anni precedenti, la proposta di budget da negoziare con la Direzione Strategica;
- Sono responsabili degli obiettivi quantitativi e qualitativi definiti collegialmente con i responsabili delle Strutture che compongono i Dipartimenti e negoziati con il vertice strategico in sede di processo di budgeting;
- Rispondono del budget e dei risultati complessivi della Struttura.

3.6.3 L'Organizzazione Dipartimentale

I Dipartimenti, di seguito riportati, rappresentano le macro-aree operative che organizzano le attività cliniche e amministrative.

1. **Dipartimento di Area Chirurgica**
2. **Dipartimento Emergenza Urgenza**
3. **Dipartimento di Area Medica**
4. **Dipartimento Materno-Infantile**
5. **Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio**
6. **Dipartimento delle Funzioni Ospedaliere e del Territorio**
7. **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa**
8. **Dipartimento Gestione del Farmaco**
9. **Dipartimento Salute Mentale**
10. **Dipartimento per le Dipendenze Patologiche**
11. **Dipartimento Prevenzione**
12. **Dipartimento Tecnostrutture di Staff**

Questi raggruppano specifiche strutture organizzative in base alle aree di specializzazione e funzionalità.

3.6.4 Gli ambiti operativi

Ogni dipartimento è ulteriormente suddiviso in ambiti operativi. Gli ambiti principali includono:

- **Ambito Ospedaliero:** Gestione delle attività cliniche svolte nei Presidi Ospedalieri.
- **Ambito Territoriale:** Servizi offerti sul territorio, rivolti alle attività di prevenzione, all'emergenza urgenza, all'assistenza alle persone affette da patologie croniche e alla riabilitazione;

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

- **Ambito di Integrazione Ospedale Territorio:** Integrazione di attività Ospedaliere e territoriali con un focus specifico sulle cure di continuità tra ospedale e territorio.

3.6.5 I Dipartimenti della ASL Foggia

1. Il **Dipartimento di Area Chirurgica** svolge un ruolo essenziale nella gestione e nell'erogazione di interventi chirurgici, offrendo una gamma completa di servizi attraverso diverse strutture specialistiche. Rappresenta, inoltre, di un elemento strategico fondamentale per l'assistenza sanitaria, grazie alla sua capacità di integrare diverse discipline chirurgiche e fornire servizi specializzati, distribuiti su tre strutture ospedaliere.

Dipartimento di Area Chirurgica				
Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura		Denominazione
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Complessa	Chirurgia Generale - P.O. San Severo	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Complessa	Chirurgia Generale - P.O. Cerignola	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Simplice	Chirurgia del colon retto (afferisce alla S.C. Chirurgia Generale del P.O. di Cerignola)	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Complessa	Chirurgia Generale - P.O. Manfredonia	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Simplice	Chirurgia dell'estremità e piccoli segmenti (afferisce alla S.C. Ortopedia e Traumatologia - P.O. San Severo)	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Simplice	Ortopedia e Traumatologia - P.O. Cerignola	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Complessa	Ortopedia e Traumatologia - P.O. Manfredonia	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Complessa	Urologia - P.O. Cerignola	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Complessa	Oculistica - P.O. Cerignola	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Complessa	Otorinolaringoiatria - P.O. Cerignola	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Simplice Dipartimentale	Endoscopia digestiva - P.O. San Severo	
Dipartimento Area Chirurgica	Ospedaliero	Struttura Simplice Dipartimentale	Endoscopia digestiva - P.O. Cerignola	

Di seguito, si riportano le funzioni dipartimentali:

- **Gestione Multidisciplinare:**
 - Il dipartimento coordina diverse aree chirurgiche (chirurgia generale, ortopedia, urologia, oculistica, otorinolaringoiatria ed endoscopia digestiva), garantendo un approccio integrato e sinergico nella gestione delle patologie.
 - La collaborazione tra unità operative consente una risposta tempestiva e adeguata sia alle esigenze di routine sia alle emergenze chirurgiche.
- **Capillarità e Accessibilità:**
 - La presenza di strutture chirurgiche nei presidi ospedalieri di **San Severo, Cerignola e Manfredonia** assicura un servizio capillare, permettendo ai cittadini di accedere alle cure senza significative barriere geografiche.
 - Questo modello riduce i tempi di attesa e facilita la presa in carico dei pazienti in condizioni critiche.
- **Specializzazione Avanzata:**
 - L'utilizzo di tecniche chirurgiche innovative, come la laparoscopia, l'endoscopia digestiva e la chirurgia dell'estremità e dei piccoli segmenti, posiziona il dipartimento come un centro di riferimento per il trattamento di patologie complesse.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- In tale contesto si integra la previsione di un ambulatorio di consulenze di chirurgia toracica presso il P.O. di San Severo, in rete con il Policlinico Riuniti per la gestione chirurgica successiva del paziente.
- L'attenzione verso specializzazioni mirate risponde alle esigenze crescenti di una popolazione affetta da malattie complesse e croniche, garantendo approcci terapeutici sempre più personalizzati ed efficaci, prevedendo altresì una Struttura Complessa di Chirurgia Ambulatoriale Complessa, al fine di decongestionare le U.O.
- **Efficienza Operativa:**
 - La suddivisione delle competenze tra Strutture Complesse e Semplici ottimizza l'uso delle risorse umane e tecnologiche, evitando duplicazioni e garantendo l'efficienza economica del sistema.
 - Il coordinamento delle sale operatorie e dei servizi post-operatori riduce i tempi di degenza e migliora gli esiti clinici.
 - È stata istituita una rete interaziendale di Ortopedia e Traumatologia (R.I.O.T.) tra A.O.U. Policlinico di Foggia e ASL FG. La rete si propone di conseguire i seguenti obiettivi:
 - A) **Strategico**
 - a. in linea con l'orientamento Regionale che promuove un'organizzazione di lavoro "in rete", creare un modello di assistenza integrata che risponda nel miglior modo possibile alla richiesta qualitativa e quantitativa dell'utenza di accesso a trattamenti ortopedici traumatologici ad elevata tecnologia;
 - B) **Assistenziale**
 - a. incrementare l'offerta assistenziale di ortopedia nei vari ambiti sopra descritti;
 - b. migliorare gli indicatori PNE sul trattamento delle fratture di femore e delle fratture di tibia e perone;
 - c. predisporre percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) basati sull'evidenza con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;
 - d. promuovere lo sviluppo di centri di ortopedia e traumatologia pubblici specifici per patologie;
 - C) **Economico**
 - a. ridurre la mobilità passiva e promuovere la mobilità attiva extraregionale;
 - D) **Didattico-Formativo**
 - a. promuovere la formazione e l'aggiornamento continuo in ambito ortopedico, con particolare attenzione all'offerta formativa per i medici specializzandi afferenti alla Rete

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Formativa della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università di Foggia;

E) **Scientifico**

- a. Promuovere la ricerca clinica e traslazionale in ambito ortopedico e traumatologico.

• **Ruolo nel Sistema di Emergenza:**

- Il dipartimento collabora strettamente con il Dipartimento di Emergenza e Urgenza per la gestione di pazienti chirurgici in condizioni critiche, assicurando continuità assistenziale dal pronto soccorso all'intervento chirurgico.

2. Il **Dipartimento dell'Emergenza Urgenza**: rappresenta un nodo centrale nell'organizzazione sanitaria, poiché integra competenze specialistiche in anestesia e rianimazione, gestione delle emergenze ospedaliere e territoriali, e coordinamento delle risorse per garantire risposte tempestive ed efficaci.

Dipartimento Emergenza Urgenza			
Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Denominazione
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Complessa	Anestesia e Rianimazione - P.O. San Severo
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Semplice	Terapia Intensiva (afferisce alla S.C. Anestesia e Rianimazione del P.O. di San Severo)
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Complessa	Anestesia e Rianimazione - P.O. Cerignola
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Semplice	Terapia del dolore (afferisce alla S.C. Anestesia e Rianimazione del P.O. di Cerignola)
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Complessa	Anestesia - P.O. Manfredonia
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Semplice	Terapia del dolore (afferisce alla S.C. Anestesia e Rianimazione del P.O. di Manfredonia)
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Complessa	D.E.A. 1° Livello - P.O. San Severo
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Complessa	D.E.A. 1° Livello - P.O. Cerignola
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Ospedaliera	Struttura Complessa	Pronto Soccorso - P.O. Manfredonia
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Territoriale	Struttura Complessa	Centrale Operativa 118 - Rete Emergenza Urgenza
Dipartimento dell'Emergenza ed Urgenza	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Coordinamento Sistema Territoriale Emergenza - Urgenza 118

Di seguito, si riportano le funzioni dipartimentali.

• **Gestione delle Emergenze Sanitarie:**

- Attraverso i **D.E.A. (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione)** di 1° livello di Cerignola e San Severo e il **Pronto Soccorso** di Manfredonia, il dipartimento assicura una risposta immediata e qualificata per pazienti in condizioni critiche.
- La classificazione dei casi (triage) e la stabilizzazione iniziale dei pazienti permettono interventi tempestivi, spesso salvavita.

• **Coordinamento della Rete Territoriale:**

- La **Centrale Operativa 118** garantisce la gestione delle chiamate di emergenza, il coordinamento dei soccorsi e l'attivazione di mezzi avanzati (ambulanze, elisoccorso).
- La rete territoriale, integrata con il sistema ospedaliero, consente la presa in carico dei pazienti critici dal luogo dell'incidente fino alla struttura adeguata.

• **Strutture di Supporto Avanzato:**

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- I reparti di **terapia intensiva** e le **unità di anestesia e rianimazione** offrono cure specialistiche per la gestione dei pazienti più gravi, migliorando le probabilità di sopravvivenza e il recupero post-critico.
- La gestione del **dolore acuto** e il supporto ai reparti chirurgici rappresentano un elemento chiave per l'efficienza complessiva del dipartimento.
- **Integrazione e Continuità Assistenziale:**
 - Il dipartimento opera in stretta collaborazione con altri reparti ospedalieri (chirurgia, cardiologia, medicina interna) per garantire un percorso di cura fluido e integrato.
 - La sua struttura consente di trasferire pazienti stabili verso unità specialistiche o dimetterli con adeguata assistenza territoriale.
- **Riduzione dei Tempi di Intervento:**
 - Grazie a un'organizzazione ben strutturata e alla capillarità delle risorse (D.E.A., pronto soccorso, 118), il dipartimento garantisce un'efficace riduzione dei tempi di risposta nelle emergenze, migliorando gli esiti clinici.

3. Il Dipartimento di Area Medica si configura come un sistema integrato e specializzato per la gestione delle patologie di competenza Internistica.

Dipartimento di Area Medica			
Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Denominazione
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Complessa	Medicina Generale - P.O. San severo
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice	Lungopneum - P.O. San Severo (afferisce alla S.C. Medicina Generale del P.O. di San Severo)
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Complessa	Medicina Generale - P.O. Cerignola
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice	Lungopneum - P.O. Cerignola (afferisce alla S.C. Medicina Generale del P.O. di Cerignola)
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice	Medicina Interna Sommersiva - P.O. Cerignola (afferisce alla S.C. Medicina Generale del P.O. di Cerignola)
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Complessa	Medicina Generale - P.O. Manfredonia
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice	Lungopneum - P.O. Manfredonia (afferisce alla S.C. Medicina Generale del P.O. di Manfredonia)
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Complessa	Cardiologia - P.O. San Severo
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice	UTIC con Emodynamic (afferisce alla S.C. Cardiologia del P.O. di San Severo)
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice	Cardiologia - P.O. Cerignola
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice Dipartimentale	UTIC con Emodynamic (afferisce alla S.C. Cardiologia del P.O. di Cerignola)
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Complessa	Pneumologia - P.O. San Severo
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice Dipartimentale	Fibrosi Cistica - P.O. Cerignola (Struttura interdipartimentale con il Dipartimento Materno Infantile)
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice Dipartimentale	Neurologia - Stroke Unit 1° livello - P.O. San Severo
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice Dipartimentale	Pneumologia Interventistica - P.O. San Severo
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice Dipartimentale	Neurologia - Stroke Unit 1° livello - P.O. Manfredonia
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice Dipartimentale	Nefrologia e Dialisi - P.O. San Severo
Dipartimento Area Medica	Ospedaliera	Struttura Semplice Dipartimentale	Nefrologia e Dialisi - P.O. Cerignola

Le funzioni strategiche svolte da questo dipartimento sono le seguenti:

- **Gestione Multidisciplinare:**
Integrazione tra discipline mediche per la gestione globale del paziente, garantendo trattamenti personalizzati.
- **Capillarità e Accessibilità:**
Presenza di strutture in più ospedali (San Severo, Cerignola, Manfredonia) per un accesso equo e tempestivo ai servizi.
- **Specializzazione Avanzata:**
Strutture dedicate come Stroke Unit, UTIC con Emodynamic e Pneumologia Interventistica, Fibrosi Cistica garantiscono cure altamente specialistiche per patologie critiche.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

La struttura di Fibrosi Cistica è una struttura con funzioni interdipartimentale con Dipartimento Materno Infantile.

- **Continuità Assistenziale:**

Lungodegenza e Medicina Generale facilitano il passaggio dal trattamento acuto alla riabilitazione o al rientro al domicilio, riducendo le ospedalizzazioni evitabili.

- 4. Il Dipartimento Materno-Infantile** riveste un ruolo fondamentale nel garantire la salute delle donne, dei neonati e dei bambini, fornendo un'assistenza integrata che copre tutte le fasi della gravidanza, della nascita e dello sviluppo pediatrico. La presenza di strutture specializzate e multidisciplinari rafforza l'efficienza e la qualità delle cure offerte.

Dipartimento Materno - Infantile			
Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Denominazione
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Complessa	Ostetricia e Ginecologia - P.O. San Severo
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Simplex	Endoscopia ginecologica - P.O. San Severo (afferisce alla S.C. Ostetricia e Ginecologia - P.O. San Severo)
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Complessa	Pediatria - P.O. San Severo
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Simplex	Gastroenterologia pediatrica - P.O. San Severo (afferisce alla S.C. Pediatria del P.O. di San Severo)
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Complessa	Ostetricia e Ginecologia - P.O. Cerignola
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Complessa	Pediatria - P.O. Cerignola
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Simplex	Endocrinologia pediatrica - P.O. Cerignola (afferisce alla S.C. Pediatria del P.O. di Cerignola)
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Simplex Dipartimentale	Partoanalgesia - Patologia ed emergenza ostetrica (Sede di San Severo)
Dipartimento Materno - Infantile	Ospedaliera	Struttura Simplex Dipartimentale	Patologia ed emergenza ginecologica (Sede di Cerignola)

Le funzioni dipartimentali sono le seguenti:

- **Cura Multidisciplinare:**

Integrazione di ostetricia, ginecologia e pediatria con specialità come gastroenterologia ed endocrinologia pediatrica, per un'assistenza completa e personalizzata.

- **Gestione delle Emergenze:**

Servizi dedicati per le emergenze ostetriche e ginecologiche, partoanalgesia e complicazioni pediatriche, assicurano interventi tempestivi e sicuri.

- **Specializzazione Avanzata:**

Trattamenti mirati per patologie complesse offerti in collaborazione con il Dipartimento di Area Medica, come nel caso della fibrosi cistica; particolare rilievo assume l'utilizzo dell'endoscopia ginecologica per interventi mini-invasivi diagnostici e terapeutici.

- **Capillarità Territoriale:**

Presenza nei presidi di San Severo e Cerignola dei punti nascita garantisce una copertura territoriale ampia, migliorando l'accesso alle cure ostetriche.

- **Sicurezza Materno-Infantile:**

Servizi come la partoanalgesia e l'assistenza neonatale avanzata riducono i rischi per madri e bambini, garantendo standard di qualità.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- 5. Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini e di Laboratorio** rappresenta un elemento chiave per il sistema sanitario della provincia di Foggia, poiché supporta l'intero percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti. La sua rete di strutture garantisce un accesso capillare ai servizi diagnostici e trasfusionali, migliorando l'efficacia e l'efficienza delle cure.

Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Denominazione
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Ospedaliero	Struttura Complessa	Radiodiagnosi - P.O. San Severo
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Ospedaliero	Struttura Semplice	Radiodiagnosi a Senologica (affiancata alla S.C. Radiodiagnosi del P.O. di San Severo)
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Ospedaliero	Struttura Complessa	Radiodiagnosi - P.O. Cerignola
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Ospedaliero	Struttura Semplice	Imaging ecografico e dell'apparato urogenitale (affiancata alla S.C. Radiodiagnosi del P.O. di Cerignola)
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Ospedaliero	Struttura Complessa	Radiodiagnosi - P.O. Manfredonia
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Ospedaliero	Struttura Semplice Dipartimentale	Laboratorio Analisi - P.O. San Severo
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Ospedaliero	Struttura Semplice Dipartimentale	Laboratorio Analisi - P.O. Manfredonia
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Ospedaliero	Struttura Semplice Dipartimentale	Servizio Trasfusionale Aziendale (sede P.O. San Severo)
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Radiodiagnosi Territoriale Foggia
Dipartimento Diagnostica per Immagini e di Laboratorio	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Senologica sede di Manfredonia

Si riportano di seguito le funzioni dipartimentali:

- **Diagnostica per Immagini:**

Fornisce servizi di radiodiagnostica avanzata (radiografie, TAC, risonanze) e senologia per la diagnosi precoce e il monitoraggio di patologie oncologiche e non, oltre a garantire percorsi specializzati per la prevenzione e diagnosi del cancro della mammella. Include, inoltre, tecniche dedicate all'imaging dell'apparato gastroenterico e urogenitale, fondamentali per l'inquadramento diagnostico di patologie acute e croniche.

- **Diagnostica di Laboratorio:** Offre analisi cliniche di base e specialistiche a supporto delle decisioni cliniche e gestisce esami di urgenza per pazienti critici, con tempi rapidi di risposta.
- **Servizio Trasfusionale Aziendale:** Garantisce la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue e dei derivati per interventi chirurgici e terapie intensive. Assicura, inoltre, l'autosufficienza trasfusionale per le emergenze.
- **Accessibilità e Capillarità:** le Strutture presenti nei presidi ospedalieri principali (San Severo, Cerignola, Manfredonia) e a livello territoriale (Foggia) garantiscono un accesso diffuso e presenza capillare sul territorio.
- **Supporto Essenziale:** Fornisce diagnosi tempestive e accurate a tutti i dipartimenti clinici, guidando il percorso terapeutico e migliorando la qualità dell'assistenza.

- 6. Il Dipartimento delle Funzioni Ospedaliere e Territoriali** svolge una funzione strategica per l'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, assicurando continuità assistenziale e un accesso capillare alle cure. Grazie alla sua organizzazione in distretti e alle sue funzioni di governance, il dipartimento garantisce una gestione efficace e sostenibile delle risorse sanitarie.

Azienda Sanitaria Locale FG
Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Si riportano di seguito le funzioni dipartimentali:

• Integrazione Ospedale-Territorio:

- Coordinamento tra Distretti Socio-Sanitari e presidi ospedalieri per garantire una continuità assistenziale.
 - Supporto alle cure primarie, alla prevenzione e alla gestione di patologie croniche sul territorio, favorendo il decentramento dell'assistenza.
 - Nell'ambito di tali funzioni si collocano anche la Centrale Operativa 116117, quale punto di accesso unificato alle cure territoriali non urgenti, e la Direzione Amministrativa Distrettuale, a supporto della governance tecnico-amministrativa dei servizi territoriali.

- **Assistenza Territoriale di Prossimità:**

- I Distretti Socio-Sanitari (San Marco in Lamis, San Severo, Vico del Gargano, ecc.) offrono servizi di prossimità come le cure primarie, l'assistenza consultoriale e i servizi di psicologia.
 - Programmi specifici come la prevenzione e cura dello scompenso cardiaco rafforzano l'efficacia dell'assistenza a pazienti con patologie croniche.
 - Rientrano in questo ambito anche i percorsi di **Assistenza Sanitaria Intermedia**, con particolare riferimento agli **Ospedali di Comunità**, che assicurano continuità assistenziale a bassa intensità clinica, in stretta connessione con i servizi territoriali.

• Supporto Psicologico e Consultoria:

- Presenza di servizi di psicologia e assistenza consultoriale per supportare pazienti e famiglie su aspetti sociali, psicologici e sanitari, in particolare nei percorsi di prevenzione e gestione delle fragilità.
 - Tali attività si integrano con le funzioni della rete consultoriale e con i percorsi previsti nell'ambito del supporto a minori, donne e famiglie.

Governance delle Funzioni Ospedaliere:

Blackboard © 2004 Blackboard Inc.

Direzione Strategica – Staff Direzione Generale

Questo documento è di proprietà della ASL FG – Foggia

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- La Direzione Medica e Amministrativa Ospedaliera garantisce il funzionamento ottimale dei presidi ospedalieri (Cerignola, San Severo, Manfredonia), con attenzione alla qualità delle cure e alla gestione del rischio clinico.
 - **Qualità e Sicurezza:**
 - Implementazione di processi per la gestione del rischio clinico e il miglioramento della qualità assistenziale nei contesti ospedalieri e territoriali.
 - Controllo e monitoraggio dei percorsi di cura per garantire efficacia e sicurezza.
 - Gestione di programmi come il Governo delle Liste d'Attesa, finalizzato a migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e la trasparenza dei percorsi di prenotazione e trattamento.
 - **Coordinamento delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero:**
 - La costituzione della Struttura Complessa di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero ha la funzione strategica di supervisione e coordinamento delle tre direzioni mediche dei presidi di Cerignola, Manfredonia e San Severo.
 - Questa struttura complessa permette di integrare le funzioni dei tre presidi, migliorando l'efficienza, l'equità e la qualità dei servizi sanitari, oltre a garantire una gestione più efficace delle risorse e dei processi.
 - **Cure Palliative Ospedaliere e Territoriali:**
 - Il **coordinamento delle Cure Palliative**, sia in ambito ospedaliero che territoriale, assicura uniformità di presa in carico, continuità assistenziale e appropriatezza dei percorsi per i pazienti in condizioni di fragilità clinica e sociale.
7. Il **Dipartimento Interaziendale di Medicina Fisica e Riabilitativa**, approvato dal Dipartimento regionale Promozione della salute e del Benessere animale, giusto prot. n. 252450/2025 del 13/05/2025, da istituire tra la ASL Foggia e l'A.O.U. Policlinico "Riuniti" di Foggia.
È concepito come una struttura strategica finalizzata a garantire il recupero funzionale dei pazienti attraverso una sinergica integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali.
L'integrazione con l'A.O.U. consente di valorizzare le competenze specialistiche e le tecnologie avanzate del Policlinico, assicurando un continuum assistenziale più efficace, una maggiore appropriatezza delle prese in carico e una riduzione dei tempi di trattamento, soprattutto nei casi ad alta complessità clinica.
Tale collaborazione favorisce inoltre lo sviluppo di percorsi riabilitativi personalizzati, l'implementazione di protocolli condivisi basati sull'evidenza scientifica e un miglior utilizzo delle risorse disponibili.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa (interaziendale con Policlinico di Foggia)			
Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Denominazione
Struttura Sovrastruttuale della Medicina Fisica e Riabilitativa	Ospedaliero	Struttura Complessa	Recupero e riabilitazione funzionale Ospedaliero
Struttura Sovrastruttuale della Medicina Fisica e Riabilitativa	Territoriale	Struttura Complessa	Medicina Fisica e Riabilitativa Territoriale
Struttura Sovrastruttuale della Medicina Fisica e Riabilitativa	Territoriale	Struttura Semplice	Gestione amministrativa Assistenza Riabilitativa (afferisce alla S.C. Medicina Fisica e Riabilitativa Territoriale)

Le funzioni dipartimentali espletate sono le seguenti:

- **Recupero Funzionale Ospedaliero:** Riabilitazione intensiva post-chirurgica, neurologica e traumatologica per ripristinare l'autonomia e ridurre i tempi di degenza.
- **Riabilitazione Territoriale:** Accesso capillare ai servizi per pazienti con patologie croniche, garantendo continuità assistenziale tra ospedale e territorio.
- **Gestione Amministrativa:**
 - Garantisce il monitoraggio amministrativo delle strutture private accreditate.
 - Gestisce gli aspetti contrattuali e amministrativi relativi all'accreditamento, monitorando il rispetto dei budget e degli obiettivi sanitari.

8. Il **Dipartimento Gestione del Farmaco** riveste un ruolo cruciale nell'ottimizzazione e nel coordinamento delle risorse farmaceutiche, assicurando la disponibilità, la qualità e la sostenibilità dei beni farmaceutici sia a livello ospedaliero che territoriale.

Dipartimento Gestione del Farmaco			
Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Denominazione
Dipartimento Gestione del Farmaco	Ospedaliero	Struttura Complessa	Farmacia Ospedaliera Cerignola - San Severo - Manfredonia
Dipartimento Gestione del Farmaco	Territoriale	Struttura Complessa	Farmacia Territoriale
Dipartimento Gestione del Farmaco	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Gestione beni farmaceutici, ausili sanitari e gestione delle emergenze e catastrofi

Si riportano le funzioni svolte:

- **Gestione dei Farmaci a Livello Ospedaliero e Territoriale:**
 - Fornitura, distribuzione e controllo di qualità dei farmaci per i pazienti ricoverati e in assistenza territoriale.
 - Coordinamento delle attività per garantire l'appropriatezza terapeutica e la disponibilità di farmaci essenziali su tutto il territorio.
- **Gestione delle Emergenze e dei Beni Farmaceutici:** Pianificazione e gestione delle scorte di farmaci e ausili sanitari per garantire una risposta rapida in situazioni di emergenza o catastrofe, oltre ad assicurare la continuità delle cure in caso di crisi straordinarie.

9. Il **Dipartimento di Salute Mentale** rappresenta un modello organizzativo integrato, in grado di rispondere in maniera efficace e personalizzata ai bisogni dei pazienti psichiatrici, migliorando l'accesso, la qualità delle cure e

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

il reinserimento sociale, con un approccio centrato sulla persona e sul territorio.

Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Dipartimento Salute Mentale	Denominazione
Dipartimento Salute Mentale	Ospedaliero	Struttura Complessa	S.P.D.C. - P.O. San Severo	
Dipartimento Salute Mentale	Ospedaliero	Struttura Complessa	S.P.D.C. - P.O. Manfredonia	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Complessa	CSM San Severo, San Marco in Lamis, Vico del Gargano	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Complessa	CSM San Marco in Lamis - S.C. Ceglie Messapica, S.C. San Marco in Lamis, Vico del Gargano	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Complessa	CSM San Marco in Lamis - S.G.R.Rondò (affiliata alla S.C. CSM San Severo, San Marco in Lamis, Vico del Gargano)	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Complessa	CSM Foggia, Lucera e Troia	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Semplice	CIM.Lucera (affiliata alla S.C. CSM.Foggia, Lucera e Troia)	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Semplice	CIM.Troia (affiliata alla S.C. CSM.Foggia, Lucera e Troia)	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Complessa	CSM Manfredonia e Ceglie Messapica	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Complessa	CSM Manfredonia e Ceglie Messapica	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Assistenza residenziale per trattamenti terapeutico-riabilitativi intensivi per Disturbi del Comportamento Alimentare	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Disturbi dello Spettro Autistico – Coordinamento Diagnosi e Intervento	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Psichiatria e Medicina Penitenziaria e Autori di Reato (struttura interdipartimentale con il Dipartimento di Area Medica)	
Dipartimento Salute Mentale	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	

Le funzioni svolte sono sinteticamente:

- **Continuità Assistenziale:** Garantisce percorsi integrati tra ospedale e territorio, riducendo il gap tra cure acute e supporto riabilitativo.
- **Prossimità e Capillarità:** La distribuzione delle strutture territoriali assicura un accesso equo e rapido ai servizi di salute mentale per l'intera popolazione.
- **Specializzazione e Personalizzazione:** Servizi dedicati per emergenze psichiatriche, psichiatria penitenziaria e neuropsichiatria infantile rispondono alle diverse esigenze dei pazienti con approcci mirati. Rientrano in tale ambito anche i percorsi di assistenza residenziale per trattamenti terapeutico-riabilitativi intensivi destinati a persone con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) e Disturbi dello Spettro Autistico, in un'ottica di coordinamento tra diagnosi e intervento.

La struttura di Psichiatria e Medicina Penitenziaria e autori di reato è una struttura con funzioni interdipartimentale con Dipartimento di Area Medica

- **Promozione del Benessere Mentale:** Interventi preventivi e riabilitativi per migliorare la qualità della vita dei pazienti, favorendo il reinserimento sociale e riducendo lo stigma legato alle malattie mentali.

Nell'ambito della neuropsichiatria infantile è garantita la gestione del bambino/adolescente affetto da ADHD. Un ambulatorio ADHD per l'adulto, afferente in maniera interdipartimentale al Dipartimento Salute Mentale e al Dipartimento Dipendenze Patologiche, garantisce continuità assistenziale all'adolescente nel passaggio all'età adulta ovvero a giovani adulti con prima diagnosi di ADHD oltre il compimento del 18° anno di vita.

10.II Dipartimento Dipendenze Patologiche rappresenta un punto di riferimento per la gestione delle dipendenze, grazie a un approccio integrato e territoriale che migliora l'accessibilità ai servizi e promuove il benessere individuale e comunitario.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

Dipartimento per le Dipendenze Patologiche			
Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Denominazione
Dipartimento per le Dipendenze	Territoriale	Struttura Complessa	Ser.D. Manfredonia - Cerignola
Dipartimento per le Dipendenze	Territoriale	Struttura Semplice	Ser.D. Cerignola - Ortonava (afferisce alla S.C. Ser.D. Manfredonia - Cerignola)
Dipartimento per le Dipendenze	Territoriale	Struttura Complessa	Ser.D. Foggia, Lucera e Troia
Dipartimento per le Dipendenze	Territoriale	Struttura Semplice	Alcologia (afferisce alla S.C. Ser.D. Ser.D. Foggia, Lucera e Troia)
Dipartimento per le Dipendenze	Territoriale	Struttura Complessa	Ser.D. San Severo
Dipartimento per le Dipendenze	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Ser.D. Torremaggiore - Gargano

Si riportano sinteticamente di seguito le funzioni svolte:

- Prevenzione e Sensibilizzazione:** Promuove la consapevolezza sui rischi delle dipendenze, intervenendo in modo precoce per ridurne l'incidenza.
- Approccio Multidisciplinare:** Integra competenze mediche, psicologiche e sociali per garantire un trattamento completo e personalizzato.
- Supporto alle Famiglie e Reinserimento Sociale:** Fornisce sostegno non solo ai pazienti, ma anche alle famiglie, e favorisce il recupero dell'autonomia attraverso percorsi di riabilitazione.

11. Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta un pilastro nella protezione della salute collettiva, integrando competenze multidisciplinari per promuovere sicurezza, prevenzione e sostenibilità nei contesti lavorativi, alimentari e ambientali.

Dipartimento Prevenzione			
Dipartimento	Ambito	Tipologia struttura	Denominazione
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Complessa	S.P.E.S.A.L.
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Semplice	Promozione della salute negli ambienti di lavoro (afferisce alla S.C. S.P.E.S.A.L.)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Complessa	S.I.A.V. Area A
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Semplice	Gestione piani di risanamento zootecnico e anagrafe bestiame (afferisce alla S.C. S.I.A.V. Area A)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Prevenzione del randagismo ed anagrafe canina (afferisce alla S.C. S.I.A.V. Area A)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Complessa	S.I.A.V. Area B
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Sicurezza alimenti su prodotti di origine animale - Prodotti ittici, uova e miele (afferisce alla S.C. S.I.A.V. Area B)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Sicurezza alimenti su prodotti di origine animale - Carni, latte e loro derivati (afferisce alla S.C. S.I.A.V. Area B)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Complessa	S.I.A.V. Area C
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Controllamenti alimenti e residui; igiene e sicurezza alimenti per animali (afferisce alla S.C. S.I.A.V. Area C)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Farmavigilanza e Benessere Animale (afferisce alla S.C. S.I.A.V. Area C)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Complessa	S.I.S.P.
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Tutela della salute negli ambienti di vita conformati e collatti. (afferisce alla S.C. S.I.S.P.)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle malattie infettive parassitarie (inclusi i programmi vaccinali) e
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Complessa	S.I.A.N.
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Igiene, Sorveglianza e sicurezza della nutrizione. (afferisce alla S.C. S.I.A.N.)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Simple	Igiene e sicurezza degli Alimenti di origine vegetale (afferisce alla S.C. S.I.A.N.)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Complessa	Screening e promozione del benessere (Clinicizzazione in corso)
Dipartimento Prevenzione	Territoriale	Struttura Semplice Dipartimentale	Medicina Legale

Sinteticamente, le funzioni strategiche del Dipartimento sono:

- Tutela della Salute Pubblica:** Garantisce un approccio integrato per prevenire rischi sanitari nei contesti lavorativi, ambientali e alimentari.
- Prevenzione e Controllo:** Rafforza la sorveglianza epidemiologica, prevenendo malattie trasmissibili e croniche attraverso strategie vaccinali e di sensibilizzazione. In questo ambito si collocano anche le attività di screening oncologici e promozione del benessere, attualmente oggetto di clinicizzazione con l'Università di Foggia, per potenziarne l'integrazione tra prevenzione, assistenza e ricerca.
- Sicurezza Alimentare e Ambientale:** Assicura standard elevati per la sicurezza degli alimenti e il benessere animale, promuovendo una filiera agroalimentare sicura.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

- Prossimità e Efficienza:** Le sue strutture capillari garantiscono interventi tempestivi e personalizzati per la prevenzione e gestione dei rischi sanitari.

12. Il Dipartimento Tecnostrutture di Staff supporta le funzioni amministrative, tecniche e organizzative aziendali, garantendo efficienza gestionale e sostenibilità operativa attraverso il coordinamento di risorse umane, finanziarie e tecniche. Tale dipartimento è essenziale per il coordinamento e il supporto strategico dell'organizzazione sanitaria, favorendo l'efficienza operativa, l'innovazione e il rispetto delle normative, contribuendo alla sostenibilità complessiva del sistema.

Dipartimento	Ambito	Tipoologia struttura	Dipartimento Tecnostrutture di Staff	Denominazione
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Complessa	Area Gestione Risorse Umane	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Relazioni sindacali e strategiche del benessere lavorativo (afferisce alla S.C. Area Gestione risorse Umane)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Complessa	Relazioni sindacali e strategiche del benessere lavorativo (afferisce alla S.C. Area Gestione risorse Umane)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Gestione Personale e strutture Convenzionate (afferisce alla S.C. Area Gestione risorse Umane)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Assunzioni, concorsi e sviluppo dei ruoli e delle funzioni (afferisce alla S.C. Area Gestione risorse Umane)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Complessa	Area Gestione Risorse Finanziarie	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Imprese, imprese controllate e controllate dalla S.C. (Area Gestione Risorse Finanziarie)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Ciclo attivo e ciclo passivo (afferisce alla S.C. Area Gestione Risorse Finanziarie)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Complessa	Area Gestione del Patrimonio	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Cooperazione con le Aziende Autonome aziendali (afferisce alla S.C. Area Gestione Patrimonio)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Acquisti area sanitaria Territoriale (afferisce alla S.C. Area Gestione Patrimonio)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Complessa	Area Gestione Tecnica	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Mantenimento e manutenzione straordinaria, Progettazione, ristrutturazioni, adeguamenti normativi, gestione appalti dei LL.PP. (afferisce alla S.C. Area Gestione Tecnica)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Gestione Amministrativa dei Servizi Tecnici e di PNRR (afferisce alla S.C. Area Gestione Tecnica)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Complessa	Ingegneria Clinica e HTA (afferisce alla S.C. Area Gestione Tecnica)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Struttura Burocratico Legale	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Unità di Supporto Legale alle funzioni di Staff (afferisce alla S.C. Struttura Burocratico Legale)	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex	Area Logistica e Comunicazione	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex Dipartimentale	Servizio Protezione e Prevenzione Aziendale	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex Dipartimentale	Sistemi Informativi Aziendali	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex Dipartimentale	Relazione Aziendale e Ufficio Relazioni con il Pubblico	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex Dipartimentale	IVARPS	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Complessa	Statistica ed Epidemiologia	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex Dipartimentale	Surveglianza e Sicurezza Aziendale	
Dipartimento Tecnostrutture d'Staff	Territoriale	Struttura Simplex Dipartimentale	Atten. Generali, Prevenzione della Corruzione, Transparenza e Privacy	

In sintesi, si riportano le funzioni dipartimentali:

- Sorveglianza e Sicurezza Aziendale:** Supporta il Direttore Generale nelle sue funzioni datoriali, garantendo al lavoratore benessere aziendale e sicurezza del lavoratore.
- Efficienza Operativa:** Supporta il funzionamento ottimale dell'organizzazione attraverso il coordinamento di risorse e attività.
- Innovazione e Sostenibilità:** Promuove l'innovazione tecnologica e la sostenibilità gestionale per garantire qualità e continuità nei servizi.
- Trasparenza e Compliance:** Assicura il rispetto delle normative su privacy, corruzione e trasparenza, rafforzando la governance aziendale. In questo ambito si colloca anche la Struttura di Prevenzione e Protezione aziendale, che garantisce la sicurezza nei luoghi di lavoro in conformità alla normativa vigente.
- Supporto alla Pianificazione Sanitaria:** Fornisce strumenti analitici e gestionali per una programmazione sanitaria efficace e sostenibile.
- Formazione e Comunicazione:** Promozione di attività formative e gestione delle relazioni con il pubblico.
- Supporto Socio-Sanitario:** Coordinamento delle attività per il contrasto alle povertà e sostegno delle fasce vulnerabili.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale Cure Palliative"

- **Efficienza e Sviluppo delle Risorse:** Ottimizzazione della gestione del personale, assunzioni, relazioni sindacali e risorse finanziarie per sostenere le attività aziendali.
- **Gestione e Innovazione del Patrimonio:** Coordinamento di contratti, appalti e manutenzioni per il funzionamento delle strutture, con l'implementazione di tecnologie innovative.

3.6.6 Le Modalità Organizzative

1. **Integrazione Funzionale:** L'integrazione funzionale è un modello organizzativo che consente alle diverse componenti di un sistema sanitario, come dipartimenti, strutture complesse e semplici, di collaborare sinergicamente per raggiungere obiettivi condivisi. Questo approccio punta a ottimizzare l'uso delle risorse, migliorare l'efficacia operativa e garantire continuità assistenziale.
2. **Centralizzazione e Decentralizzazione:** L'organizzazione dipartimentale combina un approccio centralizzato per le decisioni strategiche con una gestione decentralizzata delle operazioni quotidiane. Questo equilibrio consente di mantenere una direzione chiara e uniforme a livello aziendale, rispettando però le esigenze specifiche dei diversi contesti locali. A livello dipartimentale vengono prese le decisioni di pianificazione generale, gestione delle risorse chiave e definizione degli obiettivi di lungo termine.
3. **Decentralizzazione Operativa:** Le strutture complesse, come i distretti sanitari o gli ospedali, gestiscono autonomamente le attività quotidiane, adattandole alle necessità specifiche dei pazienti e del territorio, senza perdere di vista la continuità assistenziale fra un setting assistenziale e l'altro.
4. **Specializzazione e Personalizzazione:** Questo principio garantisce la presenza di strutture altamente specializzate in grado di fornire servizi di qualità superiore in ambito ospedaliero, mentre l'organizzazione territoriale assicura che le cure di base siano adattate ai bisogni specifici delle comunità.
5. **Efficientamento Economico:** L'organizzazione dipartimentale punta a ottimizzare l'utilizzo delle risorse per ridurre i costi senza compromettere la qualità dei servizi. Questo obiettivo viene raggiunto grazie a una gestione coordinata e razionale.
 - **Razionalizzazione delle Risorse:**
 - Le risorse umane (personale sanitario) e tecnologiche (attrezzature, macchinari) sono distribuite in modo ottimale, evitando sprechi o sovrapposizioni.
 - **Sinergia tra Strutture Semplici e Complesse:**
 - Le strutture semplici e complesse collaborano in modo integrato, evitando duplicazioni di servizi.

Azienda Sanitaria Locale FG
"Riorganizzazione della Rete Aziendale delle Cure Palliative"

3.6.7 I Vantaggi dell'Organizzazione Dipartimentale

- **Ottimizzazione delle Risorse:** Uso efficiente del personale e delle attrezzature.
- **Miglioramento della Qualità:** Prestazioni sanitarie più omogenee e specializzate.
- **Accessibilità:** Assistenza integrata tra ospedali e territorio per garantire la continuità assistenziale.
- **Flessibilità Operativa:** Capacità di adattarsi a nuove esigenze o emergenze.