

RELAZIONE DI SINTESI SU RISULTATI CONSEGUITI DAI DIPARTIMENTI TERRITORIALI
– Anno 2019 –

Per quanto concerne i dipartimenti territoriali di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione, la valutazione dei risultati è stata effettuata sulla base delle relazioni prodotte dai rispettivi direttori di dipartimento su richiesta della Direzione Generale e degli indicatori di attività elaborati dall'Unità Controllo di Gestione.

DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) della ASL Lecce opera secondo il modello della Salute Mentale di Comunità e nel rispetto del principio della continuità terapeutica, nelle seguenti Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale, Centri di Costo (*network* dipartimentale):

- ❖ Centro di Salute Mentale (con annessi i centri di costo CRAP e Centri Diurni);
- ❖ Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;
- ❖ Neuropsichiatria Infantile, con il Centro di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- ❖ Centro per i Disturbi Alimentari;
- ❖ Sezione Intramuraria per la Tutela della Salute Mentale, presso la Casa Circondariale di Lecce;
- ❖ Psichiatria Penitenziaria di Consulenza e Consultazione, presso la Casa Circondariale di Lecce;
- ❖ Psichiatria Giudiziaria Territoriale, presso la Direzione del Dipartimento di Salute Mentale.

La Relazione è redatta sui dati di performance 2019 delle Unità Operative Complesse (Centri Salute Mentale, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, Neuropsichiatria Infantile), afferenti al Dipartimento Salute Mentale.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Centro di Salute Mentale

La rete dei Centri di Salute Mentale afferenti al Dipartimento di Salute Mentale ASL Lecce è coerente con l'ambito territoriale dei Distretti Socio-Sanitari e copre in maniera razionale tutto il territorio provinciale.

Distretto Socio-Sanitario	Popolazione residente al 31.12.2019
Lecce	178.986
Campi S.na	86.289
Casarano	71.950
Galatina	59.540
Gagliano Del Capo	84.940
Gallipoli	73.717
Maglie	54.773
Martano	47.795
Nardò	92.850
Poggiardo	44.294
	Tot. 795.134

Per la valutazione delle performance, sono stati valutati i dati per Centri di Salute Mentale aggregati:

- CSM Lecce *
- CSM Campi S.na *
- CSM Nardò * – Galatina – Gallipoli
- CSM Calimera – Maglie – Poggiardo
- CSM Casarano * – Gagliano del Capo.

* Centri di Salute Mentale che svolgono attività assistenziale h/12, ex DGR n. 916/2010 avente per oggetto: «Legge Regionale n. 26/1006 “Interventi in materia sanitaria”, art. 9. Piano di Salute 2008-2010. Apertura h.12 dei Centri di Salute Mentale», obiettivo ripreso nel Piano di Rientro”.

Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA**I. Governo della domanda Dipartimenti territoriali****A.1. Assicurare la Presa in carico dei pazienti psichiatrici**

- Utenti in carico su 1000 residenti: $(9531/795134)*1000=11,98$

Il dato complessivo degli utenti in carico mostra un trend in miglioramento rispetto al 2018 (8805 assistiti su una popolazione di 798.891 abitanti)

- % Incidenza nuovi casi presso CSM su totale: $(2537/9531)*100=26,61\%$ (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- Numero di esordi psicotici presi in carico dai Centri Salute Mentale: 55 (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- N° persone dimesse da un ricovero ospedaliero che vengono visitate presso il CSM entro 14 giorni: 349 (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- N° persone che abbandonano un ricovero residenziale/semiresidenziale che vengono visitate presso il CSM entro 14 giorni: 25 (miglioramento rispetto alla performance 2018)

A.2. Ridurre Tasso ospedalizzazione per patologie psichiatriche popolazione maggiorenne

- Tasso di ospedalizzazione popolazione maggiorenne per patologie psichiatriche su 1000 residenti > 18 anni: 0,67 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- % Re-ricoveri (reingressi in SPDC) tra 8 e 30 giorni dalla dimissione su totale ricoveri: 9,8% (miglioramento rispetto alla performance 2018)

A.3. Contenere Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.

- Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente: 176 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- % TSO su totale ricoveri: 38,76% (mantenimento rispetto alla performance 2018)

A.4. Ridurre Tasso ospedalizzazione di minori per patologie psichiatriche

- Tasso ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con problemi psichiatrici su 1000 residenti < 18 anni: 0 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

A.5. Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali a gestione diretta

- degenza media=GD/n° ricoverati: 208,34 (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- intervallo turnover=GD teoricamente possibili – GD/n° ricoverati (R): 53,70 (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- indice rotazione=n° ricoverati (R)/posti letto (PL): 1,39 (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- % occupazione p.l.: 79,5% (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- ricoveri in SPDC da 8 a 30 giorni dalla dimissione dal circuito residenziale/n° totale di dimissioni: 1 (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- N° ricoveri in SPDC: 13 (miglioramento rispetto alla performance 2018)

- % scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari): 47,2% (miglioramento rispetto alla performance 2018)

A.6. Migliorare la qualità dell'assistenza e utilizzo dei Centri Diurni a gestione diretta

- degenza media=GD/n° ricoverati: 94,35 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- intervallo turnover=GD teoricamente possibili – GD/n° ricoverati (R): 300,24 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- indice rotazione=n° ricoverati (R)/posti letto (PL): 0,92 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- % occupazione p.l.: 34,5% (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- ricoveri in SPDC da 8 a 30 giorni dalla dimissione dal circuito residenziale/n° totale di dimissioni: 0 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- N° ricoveri in SPDC: 5 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- N° inserimenti in strutture residenziali h24: 4 (mantenimento rispetto alla performance 2018)

- % scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari): 90% (mantenimento rispetto alla performance 2018)

II. Attuazione piano regionale per il governo dei tempi di attesa**A.1. Assicurare Volumi, tipologia di prestazioni e tempi per priorità previsti dal Piano Aziendale Governo Tempi d'Attesa**

- Prestazioni erogate / prestazioni previste: 102596 (performance 2019) / 112674 (performance 2018) (mantenimento rispetto alla performance 2018; le performance 2019 corrispondono al 91,055% di quelle effettuate nell'anno precedente).

L'accesso ai servizi è diretto (senza impegnativa del MdB, senza prenotazione CUP, senza alcun pagamento di ticket).

Non ci sono liste d'attesa per le prestazioni erogate dalle équipe territoriali; la prima visita è solitamente erogata entro 7 – 14 giorni dalla richiesta; entro 48 ore se si tratta di un esordio psicotico; immediatamente se si tratta di urgenza (con / senza intervento del 118).

III. Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7) (DGR 320/2018)**A.1 Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI**

- Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituzionali: prescrizione rispettata.

L'attività libero-professionale è effettuata per un volume di prestazioni non superiore, ai sensi della L. n. 189/2012, a quello prestato in attività istituzionale, e per un impegno orario non superiore a quello effettuato per l'attività istituzionale.

– Macro-area obiettivo: APPROPRIATEZZA e QUALITA'

I. Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS (DGR 102/2018)

A.1. Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale

- Verifica dei Piani Terapeutici Individuali per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna: 100%

Tutti i progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati elaborati dai Centri di Salute Mentale del DSM sono monitorati dal Gruppo Dipartimentale per la Riabilitazione Psicosociale con cadenza semestrale.

II. Salute mentale**A.1. Contenimento ricoveri ripetuti entro 7gg per patologie psichiatriche**

- % Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2): 3,05%

(Differenza 2019-2018 0,12%; mantenimento della performance 2018)

A.2. Incremento N° assistiti in carico

- Numero assistiti presso i DSM per 1.000 residenti: 11,98 (miglioramento rispetto alla performance 2018, in cui il valore era pari a 11,02)

Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA

I. Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici e alla definizione degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative, ed incremento della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A alla dimissione o a seguito di visita specialistica (DGR 102/2018)

A.1. Attuazione misure previste nella programmazione strategica aziendale

- Attuazione misure previste per il contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici nei rispettivi piani di azione DDG n. 2568 e n. 2569 del 29.11.2018: SI.

Si specifica che i servizi territoriali per gli adulti assicurano al 100% la distribuzione diretta dei farmaci prescritti (mantenimento rispetto alla performance 2018).

La Farmacia territoriale del DSS ASL competente assicura l'approvvigionamento e la distribuzione di specialità medicinali, materiali di medicazione, presidi medico-chirurgici per i servizi territoriali del DSM.

II. Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova

A.1. Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

- % Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC): mantenimento rispetto alla performance 2018.

La Farmacia territoriale del DSS ASL competente assicura l'approvvigionamento e la distribuzione di specialità medicinali, materiali di medicazione, presidi medico-chirurgici per i servizi territoriali del DSM.

III. Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

- ◇ **1. Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale**
- Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico: mantenimento rispetto alla performance 2018. Si specifica che i servizi territoriali per gli adulti assicurano la distribuzione diretta dei farmaci prescritti.

Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE

- **Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (DGR 2198/2016) - Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR 320/2018)**

A.1. Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

- Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi: sì. Le prestazioni effettuate dai Centri di Salute Mentale vengono inserite nel Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM), del Ministero per la Salute. Gli specialisti che lavorano sul territorio utilizzano il sistema EDOTTO solo in caso di consulenze effettuate presso i Presidi Ospedalieri o per l'assistenza farmaceutica (redazione di Piani Terapeutici).

Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA

- **Garanzia dell'equilibrio economico -finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 320/2018)**

A.1. Rispetto condizioni di equilibrio economico – finanziario

- Qualitativo: SI.

- **Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia. (DGR 320/2018)**

A.1. Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori

- Qualitativo : SI.

- **Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati.**

A.1. Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi – contabili

- Qualitativo : SI.

- **Adeguamento del sistema informativo - contabile alle disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e s.m.i. nonché alle direttive regionali in materia**

A.1. Corretta alimentazione dei sub sistemi informativi gestionali

- Qualitativo : SI.

- **Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali. (DGR 102/2018)**

A.1. Perseguimento degli obiettivi assistenziali e gestionali assegnati dalla direzione strategica aziendale
- Qualitativo : SI.

- Consegimento degli obiettivi di salute e assistenziali definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, alla ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico finanziari di bilanci concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (DGR 320/2018).

A.1. Perseguimento degli obiettivi assistenziali e gestionali assegnati dalla direzione strategica aziendale.
- Qualitativo : SI.

V. Tempi di Pagamento dei fornitori

A.1. Tempestività nella liquidazione delle fatture di competenza

- Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014: Rispettato, come da procedure DSM.

- Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA) (DGR 2198/2016) - Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate (L.R. 32/2001, art. 11) (DGR 320/2018)

A.1. Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.

- Atti/determine inserimento utenti in strutture convenzionate di riabilitazione psichiatrica: SI
- Sottoposti alla D. G. gli atti propedeutici per la stipula degli Accordi Contrattuali. Sottoposto alla D. G. Schema tipo di Accordo Contrattuale.

A.2. Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).

- Qualitativo : SI.

Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE

I. Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione (D. Lgs 171/2016 s.m.i., art. 2, c. 5) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione

- Almeno una riunione sul tema: Più riunioni effettuate

II. Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i. (DGR102/2018)

A.1. Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale

- Almeno una riunione sul tema: Più riunioni effettuate

A.2. Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale.

- Almeno una riunione sul tema: Più riunioni effettuate

III. Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente

A.1. Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.

- SI.

**ASSISTENZA TERRITORIALE
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

La UOC NPI del DSM ASL Lecce è organizzata in 4 Poli territoriali, con una équipe multidisciplinare per Polo, coordinata dal Dirigente Medico di NPI.

Alla UOC è funzionalmente collegata la UOSD CePsIA (Centro Psichiatria e Psicoterapia Infanzia e Adolescenza)
A partire dall'aprile 2017 è stato attivato il Centro Autismo Territoriale.

Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA

I. Governo della domanda Dipartimenti territoriali

A.1. Assicurare presa in carico pazienti NPI (mantenimento performance 2018)

- Utenti in carico su 1000 residenti 0 – 18 anni: 40,41 (mantenimento performance 2018)
- % pz presa in carico dopo visita NPI entro 3 mesi: 97% (mantenimento performance 2018)
- % Incidenza nuovi casi presso Polo NPI su totale: 32% (mantenimento performance 2018)
- % Autorizzazioni a trattamenti fuori ASL su totale utenti in carico: 0% (mantenimento performance 2018)
- % Abbandoni su totale utenti in carico: 6% (mantenimento performance 2018)
- Tasso di ARMS – esordi psicotici afferenti alla NPI – CePsIA: 0,55 (mantenimento performance 2018)

II. Attuazione Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa

A.1. Assicurare Volumi, tipologia di prestazioni e tempi per priorità previsti dal Piano Aziendale Governo Tempi d'Attesa

- Prestazioni erogate/Prestazioni previste: 100%

III. Garanzia dell'esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c.7) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI

- Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituzionali: sì.

L'attività libero-professionale è effettuata per un volume di prestazioni non superiore, ai sensi della L. n. 189/2012, a quello prestato in attività istituzionale, e per un impegno orario non superiore a quello effettuato per l'attività istituzionale.

Macro-area obiettivo: APPROPRIATEZZA E QUALITÀ

I. Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS (DGR 102/2018)

A.1. Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale

- Verifica dei Piani Terapeutici Individuali per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna: 100%.

Macro-area obiettivo: ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

I. Salute mentale

A.1. Incremento N° assistiti in carico

- Numero assistiti presso il DSM per 1000 residenti: 40,41 (mantenimento performance 2018)

Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA

I. Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici e alla definizione degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative, ed incremento della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A alla dimissione o a seguito di visita specialistica (DGR 102/2018)

A.1. Attuazione misure previste nella programmazione strategica aziendale

- Attuazione misure previste per il contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici nei rispettivi piani di azione DDG n.2568 e n. 2569 del 29.11.2018 (SI/NO): Non applicabile.

II. Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

A.1. Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

- % Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e di farmaci originatori (flusso diretta e DPC): Non applicabile.

III. Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

A.1. Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

- Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico: Non applicabile.

Macro-area obiettivo: SANITÀ DIGITALE

I. Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (DGR 2198/2016) - Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

- Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi: Le prestazioni effettuate dalla NPI non vengono riportate su sistema informativo, ma trasmesse annualmente alla Direzione di Macrostruttura.

Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA

I. Garanzia dell'equilibrio economico -finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto condizioni di equilibrio economico – finanziario

- Qualitativo : SI.

II. Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia. (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori

- Qualitativo : SI.

III. Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati.

A.1. Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi – contabili

- Qualitativo : SI .

IV. Adeguamento del sistema informativo - contabile alle disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e s.m.i. nonché alle direttive regionali in materia

A.1. Corretta alimentazione dei sub sistemi informativi gestionali

- Qualitativo : SI.

V. Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali. (DGR 102/2018)

A.1. Programmazione e monitoraggio della spesa per il personale nel rispetto dei limiti fissati dalla normativa vigente

- Qualitativo : SI .

VI. Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, alla ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico finanziari di bilanci concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (DGR 320/2018).

A.1. Perseguimento degli obiettivi assistenziali e gestionali assegnati dalla direzione strategica aziendale.

- Qualitativo : SI :

VII. Tempi di Pagamento dei fornitori

A.1. Tempestività nella liquidazione delle fatture di competenza

- Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014: Sì, centralizzato DSM.

VIII. Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA) (DGR 2198/2016) - Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate (L.R. 32/2001, art. 11) (DGR 320/2018)

A.1. Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.

- Atti/determine inserimento utenti in strutture convenzionate di riabilitazione psichiatrica: 100%.

A.2. Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).

- Qualitativo : SI .

Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE

I. Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione (D. Lgs 171/2016 s.m.i., art. 2, c. 5) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione

- Almeno una riunione sul tema: Più di una riunione.

II. Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i. (DGR102/2018)

A.1. Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale

- Almeno una riunione sul tema: Più di una riunione.

A.2. Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale.

- Almeno una riunione sul tema: Più di una riunione.

III. Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente

A.1. Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.

- SI.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura P. O. Lecce, P. O. Galatina, P. O. Scorrano, P. O. Casarano

Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA

I. Governo della domanda Dipartimenti territoriali

A.1. Ridurre Tasso ospedalizzazione per patologie psichiatriche popolazione maggiorenne

- Tasso di ospedalizzazione popolazione maggiorenne per patologie psichiatriche su 1000 residenti > 18 anni: 2,07 (miglioramento performance 2018)

- % Re – ricoveri (re – ingressi in SPDC) tra 8 e 30 giorni dalla dimissione su totale ricoveri: 2,79% (mantenimento performance 2018).

A.2. Contenere Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente

- Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente: 266 (miglioramento performance 2018)

- % TSO su totale ricoveri: 19,06% (miglioramento performance 2018)

A.3. Ridurre Tasso ospedalizzazione di minori per patologie psichiatriche

- Tasso ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con problemi psichiatrici su 1000 residenti < 18 anni: 0,10 (mantenimento performance 2018).

N. B. Si tratta di indicatori che non sono determinati dai Servizi Psichiatrici Ospedalieri,, che accolgono e non condizionano la domanda

II. Degenza media

A.1. Contenere la degenza media

- Degenza media ricoveri ordinari: 13,83 (mantenimento performance 2018).

III. Attuazione Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa

A.1. Assicurare Volumi, tipologia di prestazioni e tempi per priorità previsti dal Piano Aziendale Governo Tempi d'Attesa

- Prestazioni erogate/Prestazioni previste: 100% (mantenimento performance 2018)

IV. Garanzia dell'esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c.7) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI

- Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituzionali: L'attività libero-professionale è effettuata per un volume di prestazioni non superiore, ai sensi della L. n. 189/2012, a quello prestato in attività istituzionale, e per un impegno orario non superiore a quello effettuato per l'attività istituzionale.

Macro-area obiettivo: APPROPRIATEZZA E QUALITÀ

I. Miglioramento appropriatezza medica

A.1. Riduzione tassi di in appropriatezza

- DRG ad alto rischio di in appropriatezza (Griglia LEA) (Ind. MES C4.13): 0,13 (mantenimento performance 2018)

• Macro-area obiettivo: ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

I. Salute mentale

A.1. Contenimento ricoveri ripetuti entro 7 gg per patologie psichiatriche

- % Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2): 2,67% (mantenimento performance 2018)

A.2. Incremento N° assistiti in carico

- Numero assistiti presso il DSM per 1000 residenti: NR.

Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA

I. Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici e alla definizione degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative, ed incremento della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A alla dimissione o a seguito di visita specialistica (DGR 102/2018)

A.1. Attuazione misure previste nella programmazione strategica aziendale

- Attuazione misure previste per il contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici nei rispettivi piani di azione DDG n.2568 e n.2569 del 29.11.2018 (SI/NO): mantenimento rispetto alla performance 2018.

La Farmacia del P.O. dove è situato il SPDC assicura l'approvvigionamento di specialità medicinali, materiali di medicazione, presidi medico-chirurgici per il reparto.

II. Adesione all'impiego dei biosimiliari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

A.1. Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

- % incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC): mantenimento rispetto alla performance 2018.

La Farmacia del P.O. dove è situato il SPDC assicura l'approvvigionamento di specialità medicinali, materiali di medicazione, presidi medico-chirurgici per il reparto.

III. Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

A.1. Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale

- Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico: non codificato (approvvigionamento eseguito tramite i servizi territoriali competenti, di riferimento per i pazienti ricoverati)

Macro-area obiettivo: SANITÀ DIGITALE

I. Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (DGR 2198/2016) – Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L. R. 4/2003, art. 32, c.2) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

- Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi: 100%.

Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO – FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA

I. Garanzia dell'equilibrio economico – finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato – Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c.2) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto condizioni di equilibrio economico – finanziario

- Qualitativo : Indicatore non controllato dal DSM

II. Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni attivate da InnovaPuglia o, in mancanza, attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni, ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori

- Qualitativo : Il DSM non ha accesso a piattaforme CONSIP, etc...

III. Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati (DGR 102/2018):

A.1. Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi- contabili

- Qualitativo : SI (per quanto nella disponibilità del DSM)

IV. Adeguamento del sistema informativo- contabile alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i. nonché alle direttive regionali in materia

A.1. Corretta alimentazione dei sub sistemi informativi gestionali

- Qualitativo : SI (per quanto nella disponibilità del DSM)

V. Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali (DGR 102/2018)

A.1. Programmazione e monitoraggio della spesa per il personale nel rispetto dei limiti fissati dalla normativa vigente.

- Qualitativo : Indicatore non controllato dal DSM

VI. Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, alla ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico finanziari di bilanci concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (DGR 320/2018)

A.1. Perseguimento degli obiettivi assistenziali e gestionali assegnati dalla direzione strategica aziendale

- Qualitativo : SI

VII. Costo assistenza ospedaliera**A.1. Contenimento costi operativi di gestione**

- Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1): VDRGM = 1773; Peso Medio = 0,72

A.2. Contenimento N° e Costo esami di Radiodiagnostica e Laboratorio per degenti

- Costo- ricovero per esami di Radiodiagnostica e Laboratorio: NR.

Macro-area obiettivo: LEGALITÀ, TRASPARENZA E FORMAZIONE

I. Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione (D.Lgs 171/2016 s.m.i., art. 2, c.5) (DGR 320/2018)

A.1. Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione

- Almeno una riunione sul tema: Più di una riunione

II. Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i. (DGR 102/2018)

A.1. Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale

- Almeno una riunione sul tema: Più di una riunione

A.2. Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza ed Integrità (PTTI) aziendale

- Almeno una riunione sul tema: Più di una riunione

III. Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente

A.1. Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.

- SI

Tabelle OIV**Assistenza Ospedaliera - Obiettivi di performance ANNO 2019****Degenza media ricoveri ordinari (Allegato K)****Valore atteso in diminuzione**

SPDC	Anno 2018			Anno 2019			Diff 2019-2018
	Ricoveri ordinari	Giornate di degenza	Giornate medie di degenza	Ricoveri ordinari	Giornate di degenza	Giornate medie di degenza	
Lecce	374	4.675	12,50	365	4.769	13,07	0,57
Galatina	398	3.947	9,92	366	3.996	10,92	1,00
Casarano	348	4.104	11,79	330	4.112	12,46	0,67
Scorrano	384	4.328	11,27	382	4.408	11,54	0,27
Totale	1504			1.443			

Obiettivo raggiunto (Fonte: ASL Lecce - UOC Controllo di Gestione)

Rapporto ricoveri inappropriati/ ricoveri appropriati (allegato F)

SPDC	Anno 2018				Anno 2019			Incidenza A/B	Scostamento 2019/2018
	N° ricoveri ordinari >=2gg	N° ricoveri ordinari >=2gg ad alto rischio di in appropriatezza (A)	N° ricoveri non ordinari >=2gg ad alto rischio di in appropriatezza (B)	Incidenza A/B	N° ricoveri ordinari >=2gg	N° ricoveri ordinari >=2gg ad alto rischio di in appropriatezza (A)	N° ricoveri non ordinari >=2gg ad alto rischio di in appropriatezza (B)		
Lecce	357	32	325	0,10	351	62	289	0,21	0,12
Galatina	365	32	333	0,10	344	33	311	0,11	0,01
Casarano	338	55	283	0,19	306	48	258	0,19	-0,01
Scorrano	373	4	369	0,01	-0,02	367	4	363	0,00

Valore soglia

Inappropriati/Appropriati

0.32

0.32

Obiettivo raggiunto (Fonte: ASL Lecce - UOC Controllo di Gestione)

Incidenza SDO non validate su totale SDO**(Allegato A)****Valore atteso 100% validate**

	Anno 2018			Anno 2019			
SPDC	SDO non validate	N° Dimessi	% SDO non validate	SDO non validate	N° Dimessi	% SDO non validate	Diff 2018-2017
Lecce	-	374	0,00	1	365	0,00	0,27%
Galatina	-	510	0,00	-	497	0,00	0,00
Casarano	-	348	0,00	-	330	0,00	0,00
Scorrano	-	384	0,00	-	382	0,00	0,00
Totale	-	1.616	0,00	1	1.574	0,00	0,00

Obiettivo raggiunto (Fonte: ASL Lecce - UOC Controllo di Gestione)**Ricoveri ripetuti entro 7 gg dalla dimissione per patologie psichiatriche**

	Anno 2018			Anno 2019			
SPDC	Ricoveri ripetuti (A)	Ricoveri ordinari (B)	Indicatore A/B	Ricoveri ripetuti (A)	Ricoveri ordinari (B)	Indicatore A/B	Diff 2019-2018
Lecce	7	310	0,02	7	307	0,02	0,00
Galatina	10	337	0,03	6	325	0,02	-0,01
Casarano	10	327	0,03	15	295	0,05	0,02
Scorrano	12	359	0,03	11	352	0,03	0,00
Totale	39	1.333	2,93%	39	1.279	3,05%	0,12%

Obiettivo mantenuto (Fonte: ASL Lecce - UOC Controllo di Gestione)**RISULTATI RAGGIUNTI**

Dall'analisi della scheda si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, le UU.OO. del Dipartimento di Salute Mentale hanno perseguito gli obiettivi fissati per l'anno 2019 con performance positive su TUTTE le aree di valutazione.

Pertanto, la valutazione della performance delle varie UU.OO. afferenti al DSM si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi > 90%.

DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche assicura gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche da droga, alcool e comportamentali su tutto il territorio provinciale ed è così strutturato:

- Ufficio di Dipartimento con sede a Maglie
- N.5 sezioni dipartimentali con le seguenti Unità Operative:

Sezione Dipartimentale di Lecce: *Ser.D. di Lecce*
Ser.D. di San Cesario
Ser.D. Carcere
Centro di Psicoterapia Familiare
Centro Gioco d'Azzardo Patologico

Sezione Dipartimentale di Copertino: *Ser.D. di Copertino*
Ser.D. di Nardò
Ser.D. di Campi Salentina

Sezione Dipartimentale di Galatina: *Ser.D. di Galatina*
Ser.D. di Martano

Sezione Dipartimentale di Maglie: *Ser.D. di Maglie*
Ser.D. di Poggiardo
Ser.D. di Tricase
U.O. Alcologia
Centro di Psicoterapia Familiare
Centro Gioco d'Azzardo Patologico

Sezione Dipartimentale di Casarano: *Ser.D. di Casarano*
Ser.D. di Gallipoli
Ser.D. di Ugento
U.O. Doppia Diagnosi

Nel corso degli ultimi anni c'è stato un cambiamento delle varie forme di dipendenza patologica, sia da sostanze che comportamentali, con contestuale differenziazione delle caratteristiche dell'utenza, ed interessamento di varie fasce di età, da soggetti minorenni a soggetti di età avanzata.

Accanto ad una sempre maggiore diffusione delle sostanze d'abuso, legali ed illegali, tra adolescenti, interessati sempre di più da una modalità di poli abuso, si stanno diffondendo in maniera crescente le cosiddette dipendenze comportamentali o senza sostanze quali il disturbo da gioco d'azzardo, la dipendenza da internet, da video giochi, da cellulare, la dipendenza dal sesso, lo shopping compulsivo. La sempre maggiore complessità del settore delle dipendenze patologiche ha determinato la necessità da parte dei servizi di ripensare il modello organizzativo, ridefinire nuovi percorsi terapeutici rispondenti alle diverse esigenze dell'utenza ed alle nuove tipologie di addiction.

Questo è stato possibile grazie alla partecipazione attiva degli operatori che hanno contribuito con la propria professionalità e con percorsi formativi mirati, a fornire risposte adeguate alle nuove situazioni emergenti.

Nell'anno 2019 i nuovi utenti presi in carico dai servizi ammontano a 543 con un complessivo di utenza trattata di 3.735 unità come illustrato nella tabella seguente.

Fascia d'Età	Nuovi Maschi	Nuovi Femmine	Totale Nuovi	Utenti Già In Carico Maschi	Utenti già In Carico Femmine	Totale in Carico	Totale
1-14	1	0	1	1	0	1	2
15-19	70	6	76	72	12	84	160
20-24	59	11	70	100	9	109	179
25-29	55	8	63	180	44	224	287
30-34	57	11	68	267	43	310	378
35-39	54	8	62	376	47	423	485
40-44	45	16	61	519	67	586	647
45-49	32	11	43	574	48	622	665
50-54	31	7	38	456	45	501	539
55-59	25	6	31	173	28	201	232
60-64	13	7	20	61	18	79	99
65- >	9	1	10	42	10	52	62
Totali	451	92	543 14,5%	2821	371	3192 85,5%	3735

Tossicodipendenti	2882
Alcolisti	546
Gioco d'Azzardo	132
Poliassuntori	18
Farmacodipendenti	10
Tecnologia Digitale	1
Problematiche familiari	2
Altro	48
Non definito	96
	3735

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche ha effettuato nell'anno 2019 le seguenti prestazioni:

<i>Tipo Prestazione</i>	<i>Utenti</i>	<i>Prestaz.</i>
Relazioni prescrizioni	1.242	3.291
Visite	1.406	3.493
Colloqui	2.439	19.084
Esami e procedure cliniche	2.796	41.099
Psicoterapie	485	5.036
Test psicologici	141	248
Predisposizione/ revisione programma terapeutico	644	1.928
Coordinamento di rete per il paziente	326	717
Prestazioni rivolte a organizzazione	581	4.982
Reinserimento	702	2.944
Somministrazione Farmaci	2.036	596.081

L'utenza con percorso presso comunità terapeutiche ammonta a 490 utenti di cui 251 nuovi ingressi. 312 utenti inseriti in comunità regionali e 178 extra regionali.

Il Dipartimento svolge, inoltre, attraverso il Ser.D. Carcere di Lecce, assistenza ai detenuti con disturbo da uso di sostanze. Nel corso del 2019 sono stati trattati n° 350 soggetti di cui 271 sono nuovi utenti. 8 le femmine.

Altra unità operativa in aggiunta ai Ser.D. è Doppia Diagnosi che nel corso del 2019 ha avuto in trattamento n° 208 utenti di cui 26 nuovi ingressi.

Numero totale di pazienti seguiti nel 2019, senza considerare le consulenze, ammonta a 4.2936 unità.

Servizi per il trattamento del Disturbo da Gioco d'azzardo

In attuazione del progetto regionale “attivazione centro per il trattamento dei disturbi del gioco d'azzardo patologico”, nell'anno 2019 sono continuate le attività delle due sedi di San Cesario e Muro Leccese registrando un crescente aumento della domanda di aiuto. Presso i due centri operano due equipe, formate da operatori dei servizi e da due psicologi a convenzione con specializzazione in psicoterapia cognitivo comportamentale e con esperienza nel campo delle dipendenze patologiche. I due centri sono operativi due giorni a settimana e per potenziare la capacità di presa in carico è stato implementato l'orario di servizio al fine di consentire la fruizione dei trattamenti in orari pomeridiani. I Servizi garantiscono attività di consulenza per i giocatori e le famiglie, psicoterapia individuale con orientamento cognitivo-comportamentale, psicoterapia di coppia e familiare, gruppi educazionali per i giocatori. Gli operatori dei servizi rispondono inoltre alle richieste di informazione e formazione che provengono dagli enti territoriali, partecipando attivamente ad incontri pubblici su queste tematiche, divulgando e diffondendo la brochure informativa sui rischi del gioco d'azzardo, che questo Dipartimento ha realizzato nella fase di avvio delle attività dei due centri.

Nel corso del 2019 i due Servizi hanno avuto in carico 58 utenti (37 nuovi accessi.) di cui 49 maschi e 9 femmine (*in aggiunta a quelli già trattati nei Ser.D.*).

Rimane rilevante il divario di genere, relativamente agli accessi al trattamento, nonostante tale problematica sia ampiamente diffusa anche nella popolazione femminile.

Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA***Miglioramento delle capacità attrattiva dei Servizi:***

Le U.O del dipartimento accolgono immediatamente tutte le nuove richieste di trattamento, assicurando la tempestiva presa in carico dell'utente e della sua famiglia.

Appropriatezza dell'offerta:

Per ogni utente viene definito un piano terapeutico individualizzato da parte dell'Equipe multidisciplinare, concordato con il paziente, soggetto a verifiche e ad eventuali modifiche sulla scorta dell'evoluzione del quadro clinico, attraverso un monitoraggio continuo degli aspetti tossicomani, comportamentali e psico-sociali.

Efficacia del piano terapeutico residenziale:

Il risultato atteso soddisfa il target ben oltre il valore atteso del 60% in tutte le Sezioni Dipartimentali.

Implementazione screening patologia infettiva correlata:

In considerazione dell'elevata incidenza nei pazienti con disturbo da uso di sostanze di patologie infettive quali HIV, HBV e HCV viene effettuata attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione delle suddette patologie al fine di favorire la partecipazione al relativo screening.

Interazione con altri servizi coinvolti nel trattamento:

Anche nel corso del 2019 abbiamo assistito ad un numero crescente di segnalazioni ai Nostri Servizi da parte dell'Autorità Giudiziaria Competente (Tribunale per i minorenni, Procura Minorile, USSM), di minori, con problematiche connesse all'uso di sostanze psicotrope, con conseguente presa in carico del minore congiuntamente agli altri servizi territoriali interessati dai provvedimenti (Consultori Familiari, Servizi Sociali Comunali).

Il protocollo di intesa tra ASL LE – Dipartimento Dipendenze Patologiche ed il Ministero della Giustizia – Centro Giustizia Minorile - Ufficio Servizi Sociali per i Minorenni di Lecce, ha notevolmente migliorato i rapporti di collaborazione tra i Servizi interessati, avendo definito procedure condivise, relativamente agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione a favore di minori e giovani adulti, con problemi di uso di sostanze stupefacenti, alcol e dipendenze comportamentali, sottoposti a procedimenti penali dall'Autorità Giudiziaria minorile.

Attivazione laboratori Educativi (Ser.D. Carcere):

Laboratori Ser.D. Carcere - Casa Circondariale Borgo San Nicola.

La finalità dei progetti era quella di strutturare un percorso artigianale-artistico per la realizzazione di manufatti che ha coinvolto i detenuti in terapia per abuso di sostanza. Il progetto, i cui prodotti sono andati in beneficenza, ha avuto come scopo quello di stimolare una formazione al lavoro - scoprire le capacità e potenzialità creative e acquisire una maggior fiducia di sé rispetto al saper fare, creare e produrre, per poter ipotizzare un personale possibile nuovo futuro – ma anche di far riaffiorare i sogni, le aspirazioni, le alternative o le prospettive possibili anche per chi è costretto in una condizione di reclusione.

Attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche:

Sono stati realizzati i seguenti progetti di prevenzione.

Sezione Dipartimentale di Lecce:

Progetto “Alcol Piacere di conoscerti” Obiettivi: sensibilizzare e informare gli adolescenti circa le conseguenze dell'alcol sulla salute, al fine di riflettere sui modelli sociali e sulla loro influenza sul comportamento; sviluppare e comprendere i meccanismi psicologici e comportamentali che agiscono come pressione sociale nell'intraprendere l'abitudine all'alcol; sviluppare life-skills, verificare i luoghi comuni, conoscere i fattori di rischio e i fattori di protezione in relazione all'uso di alcol.

Scuole interessate: Liceo Scientifico “Banzi”, Istituto Tecnico “Grazia Deledda” - Lecce

Operatori impegnati: Pedagogista, Psicologo - Ser.D. Lecce.

Progetto “Ben-Essere a scuola” Obiettivi: Sviluppare e stimolare le abilità comunicative e sociali funzionali ad una più corretta gestione dei problemi; stimolare un confronto nel gruppo dei pari; sviluppare e rinforzare la capacità critica; valorizzare le risorse positive; educare al rispetto al dialogo e alla solidarietà, promuovendo l'autostima e l'interazione positiva con gli altri; ascolto ed orientamento ai genitori relativamente a problematiche educative.

Scuole interessate: scuola secondaria di I° A. Grandi, Lecce.

Operatori impegnati: Assistente Sociale, Educatore Professionale Ser.D. Lecce

Progetto “Se non fumi stai meglio” Obiettivi: informare e fare acquisire ai ragazzi la consapevolezza sui danni fisici, psicologici, sociali secondari al fumo; favorire la costruzione di opinioni ed atteggiamenti di stili di vita sani nei ragazzi. Rivolto agli studenti del 3°, 4° e 5° anno.

Scuole interessate: Istituto Alberghiero ed Istituto Agrario di Lecce.

Operatori impegnati: Psicologo Ser.D. San Cesario.

Progetto Regionale “Il gioco della rete” (Prevenzione della dipendenza da telefoni cellulari, Internet, videogiochi e gioco d'azzardo). *Obiettivi:* migliorare le capacità e le competenze (life skills) dei ragazzi, necessarie per affrontare i cambiamenti nelle relazioni sociali ed il coinvolgimento in comportamenti che possono comprometterne il loro benessere psico-fisico; fornire agli insegnanti metodi e strumenti didattici adeguati per affrontare con i ragazzi i vari aspetti delle dipendenze comportamentali; sostenere i genitori nella gestione della relazione con i figli in una fase delicata della loro crescita.

Scuole interessate: Istituto Comprensivo Cavallino – sedi di Cavallino e Castromediano, Scuola primaria Castromediano.

Operatori impegnati: Psicologo, Educatori, Pedagogisti – Ser.D. Lecce.

Sezione Dipartimentale di Galatina e Copertino:

Numerose le attività di prevenzione all'interno dei progetti dei Piani di Zona.

Progetto Regionale “Il gioco della rete” (Prevenzione della dipendenza da telefoni cellulari, Internet, videogiochi e gioco d'azzardo). *Obiettivi:* migliorare le capacità e le competenze (life skills) dei ragazzi, necessarie per affrontare i cambiamenti nelle relazioni sociali ed il coinvolgimento in comportamenti che possono comprometterne il loro benessere psico-fisico; fornire agli insegnanti metodi e strumenti didattici adeguati per affrontare con i ragazzi i vari aspetti delle dipendenze comportamentali; sostenere i genitori nella gestione della relazione con i figli in una fase delicata della loro crescita.

Scuole interessate: Scuola Primaria di Carpignano.

Operatori impegnati: Psicologo, Educatori, Pedagogisti;

Attività di prevenzione delle dipendenze patologiche articolata in due incontri con le istituzioni del territorio (Servizi sociali dei comuni, forze dell'ordine, associazioni) dei Comuni di Cutrufiano e Noha

Sezione Dipartimentale di Maglie:

Progetto “CIC”, Obiettivi: individuazione precoce di comportamenti a rischio - spazio ascolto individuale e del gruppo classe per affrontare problematiche relative all’adolescenza – consulenza ai docenti ed ai genitori.

Scuole interessate: ISS “Don Tonino Bello” Tricase, Liceo “Comi” Tricase. Istituto Salvemini Alessano

Operatori impegnati: Assistente sociale, Psicologo, Educatore Professionale.

“L’azzardo non è un gioco”, dai comportamenti a rischio alle ludopatie. Evento Formativo indirizzato alle Assistenti Sociali dell’ambito territoriale di Maglie tenuto nel comune di Bagnolo del Salento;

“Non fare della vita un gioco”. Attività di sensibilizzazione pubblica tenuta presso il comune di Melpignano;

“Sprizziamoci”. Incontro pubblico di sensibilizzazione relativo ai comportamenti di abuso di alcol tenuto nel comune di Botrugno.

Progetto Regionale “Unplugged” (programma di lotta alle Dipendenze) dal 2014 ad oggi

Obiettivi: aumentare le conoscenze sui rischi connessi all'uso-abuso delle droghe legali ed illegali; favorire e consolidare il rafforzamento delle competenze interpersonali; sviluppare e potenziare le abilità interpersonali; modificare le errate convinzioni sulla diffusione e accettazione sociale dell'uso delle sostanze psicotrope legali ed illegali.

Scuole interessate: Istituto Professionale “don Tonino Bello” Tricase.

Progetto Regionale “Il gioco della rete” (Prevenzione della dipendenza da telefoni cellulari, Internet, videogiochi e gioco d'azzardo). *Obiettivi:* migliorare le capacità e le competenze (life skills) dei ragazzi, necessarie per affrontare i cambiamenti nelle relazioni sociali ed il coinvolgimento in comportamenti che possono comprometterne il loro benessere psico-fisico; fornire agli insegnanti metodi e strumenti didattici adeguati per affrontare con i ragazzi i vari aspetti delle dipendenze comportamentali; sostenere i genitori nella gestione della relazione con i figli in una fase delicata della loro crescita.

Operatori impegnati: Psicologi, Educatori, Assistenti Sociali

Ser.D. Casarano:

Progetto “CIC”, Obiettivi: individuazione precoce di comportamenti a rischio - spazio ascolto individuale e del gruppo classe per affrontare problematiche relative all’adolescenza (relazione con gli adulti, genitori, docenti) – consulenza ai docenti ed ai genitori.

Scuole interessate: Istituto Professionale Casarano

Operatori impegnati: Assistente Sociale, Pedagogista Ser.D Nardò.

Progetto “Ragazzi in gioco” Il Ser.D. di Casarano anche nel 2019 ha coordinato e collaborato attivamente alla progettazione e realizzazione del progetto di prevenzione universale inserito nel piano di zona dell’ambito territoriale. Da giugno a dicembre 2019 si sono susseguiti incontri con gli operatori dei servizi territoriali e del privato sociale per individuare gli obiettivi dell’intervento e le strategie di prevenzione più adatte per target con gradi di vulnerabilità diversi. In ottobre il progetto è stato presentato alle Istituzioni territoriali e provinciali ed è stato avviato in quasi tutte le scuole di ogni ordine e grado dell’ambito.

- Collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per inserimento sociale: nel 2019 abbiamo partecipato alle riunioni dei servizi sociali dell’ambito per la definizione dei progetti individuali per gli utenti inseriti nei REI – RED ed inoltre sono stati previsti progetti di inclusione socio – lavorativa per coloro che non rientravano nelle misure già menzionate.

Progetto Ben-Essere - adolescenza Obiettivi: percorso di formazione/informazione finalizzato alla promozione del benessere tra gli adolescenti secondo il modello dell’educazione normativo affettiva e dell’influenza sociale attraverso la metodologia della peer-education e della media education. Focus sulle malattie sessualmente trasmesse.

Progetto realizzato in collaborazione con il Consultorio familiare di Casarano.

Scuole che hanno aderito ed in cui si è svolto il progetto: scuole di II grado Liceo classico, Liceo Pedagogico. Liceo artistico

Progetto Regionale “Unplugged” (programma di lotta alle Dipendenze) dal 2014 ad oggi

Obiettivi: aumentare le conoscenze sui rischi connessi all'uso-abuso delle droghe legali ed illegali; favorire e consolidare il rafforzamento delle competenze interpersonali; sviluppare e potenziare le abilità interpersonali; modificare le errate convinzioni sulla diffusione e accettazione sociale dell'uso delle sostanze psicotrope legali ed illegali.

Scuole interessate: Liceo scientifico “Giulio Cesare Vanini” Casarano, Scuola superiore di I° Matino; Scuola superiore di I° grado Alliste.

Operatori impegnati: Psicologi, Educatori, Assistenti Sociali.

Collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per inserimento sociale:

Le Unità Operative collaborano attivamente con gli ambiti di zona territoriali per la definizione dei progetti individuali per gli utenti inseriti nei Rei-Red con l’elaborazione di progetti di inclusione per detti soggetti.

Implementazione percorsi di comorbidità:

Sono stati implementati e diversificati i percorsi di trattamento ambulatoriale per la presa in carico globale del paziente comorbide grazie all’adattabilità, flessibilità e autonomia dell’Unità Operativa Doppia Diagnosi divenuta autonoma anche per i vari trattamenti farmacologici consentendo ai pazienti di svolgere il programma terapeutico all’interno del servizio. Si sono attivati i processi di integrazione con i responsabili del terzo settore che già operano sul territorio, finalizzati all’integrazione delle risorse per la piena attuazione del R.R. 10/2017.

Realizzazione Progetto di cura Epatopatia HCV correlata:

Si è creato un percorso diagnostico terapeutico finalizzato allo screening della patologia infettiva in particolare da HCV istituendo un servizio integrato (Ser.D.- Infettivologo) per la visita e l’arruolamento dei pazienti risultati affetti da infezione da HCV;

Gestione delle criticità alcol correlate in regime di degenza:

Il personale medico del Ser.D., d’intesa con il Pronto Soccorso e/o il personale delle divisioni ospedaliere, ha sottoposto i pazienti alcolisti con patologia indotta da alcol, a monitoraggio per tutto il periodo delle degenze supportando il personale ospedaliero durante il trattamento farmacologico;

Potenziare le attività diagnostiche e clinico terapeutiche (Centro GAP):

Per tutti gli utenti che hanno richiesto trattamento per patologia da Gioco d’Azzardo è stato redatto protocollo diagnostico e clinico terapeutico. Nel 2019, in attuazione del piano regionale, è stato incrementato l’orario di accesso al servizio per garantire l’attività ambulatoriale anche nelle fasce pomeridiane;

Volumi di prestazioni...tempi d’attesa:

Le prestazioni erogate sono garantite a tutte le richieste di trattamento in maniera tempestiva senza ricorrere a liste d’attesa;

Rispetto dei vincoli su volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI:

Il risultato atteso è soddisfatto essendoci un solo professionista che eroga tali prestazioni ben al di sotto dei volumi istituzionali.

Macro-area obiettivo: APPROPRIATEZZA E QUALITA’

La verifica ed il monitoraggio dei piani terapeutici dei pazienti inviati in struttura consente di rimodulare all’occorrenza l’adeguatezza del piano predisposto all’ingresso.

Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA

Sono state attuate le misure previste per il contenimento della spesa farmaceutica relativamente all’acquisto di farmaci e dispositivi medici con l’obiettivo di contenere i costi e i consumi rispetto alle attività assistenziali.

Macro-area obiettivo: SANITA’ DIGITALE

È stato rispettato e migliorato (essendo riusciti ad attivare la linea intranet per il sistema informativo HTH anche all’interno della casa Circondariale dove insiste il Ser.D. Carcere) l’inserimento dei dati assicurando la completa registrazione sul sistema informativo regionale Edotto/HTH.

Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA

È stato garantito l'equilibrio economico finanziario della gestione come previsto dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Le attività di tutte le sezioni dipartimentali sono state assicurate nel rispetto delle condizioni di equilibrio economico-finanziario. L'acquisizione di beni e servizi è stata effettuata nel rispetto delle disposizioni regionali e aziendali in materia. È stata assicurata la corretta alimentazione dei dati in contabilità analitica con riferimento alle attività e al personale assegnato per ogni centro di costo.

Si è prestata particolare attenzione alla corretta alimentazione dei sistemi informativi e contabili con riferimento alle rilevazioni riguardanti il personale e le attività.

È stata assicurata inoltre la corretta alimentazione dei sub sistemi informativi gestionali con riferimento alla registrazione - liquidazione delle fatture.

L'utilizzo del personale, in particolare delle voci variabili, è stato effettuato nel rispetto dei limiti fissati dalla normativa vigente e dalla programmazione aziendale.

Tutte le unità operative hanno operato per il perseguimento degli obiettivi assistenziali assegnati dalla direzione strategica aziendale.

È stata sempre impostata alla tempestività l'azione di riscontro delle liquidazioni delle fatture di competenza.

Sono state rispettate le indicazioni regionali riguardo alla sottoscrizione di accordi contrattuali definiti dalla Giunta per quel che riguarda le strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate da convenzioni regionali.

Gli accordi contrattuali con le suddette strutture sono nei limiti di spesa fissati dalla direzione aziendale.

Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE

Le attività delle sezioni del Dipartimento Dipendenze Patologiche sono state sempre improntate nel rispetto delle leggi e del principio del buon andamento e imparzialità dell'amministrazione.

Sono state condivise in più occasioni con tutti gli operatori le misure previste nel piano triennale della prevenzione della corruzione e nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Con riferimento all'attività formativa è stato assicurato il raggiungimento dei crediti per le figure che li prevedono presentando e realizzando i seguenti progetti formativi:

- *“La salute al tempo della rete. Nuovi scenari di comunicazione e ruolo degli operatori sanitari”;*
- *“Minori tossicodipendenti nel circuito penale. Culture, competenze e prospettive organizzative a confronto”;*
- *“Strumenti per la programmazione e la valutazione dei trattamenti nelle dipendenze patologiche ICF_DIPENDENZE”.*

RISULTATI RAGGIUNTI

Dall'analisi della scheda si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, le UU.OO. del Dipartimento Dipendenze Patologiche hanno perseguito gli obiettivi fissati per l'anno 2019 con performance positive su gran parte delle aree di valutazione.

Pertanto, la valutazione della performance delle varie UU.OO. afferenti al DDP si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi > 90%.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Gli obiettivi di performance per l'anno 2019 assegnati al Dipartimento di Riabilitazione sono riferiti ai servizi che afferiscono alle due componenti: ospedaliera e territoriale.

1) Riabilitazione Ospedaliera:◇ Incremento dell'efficienza assistenziale**U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitativa**

- ◇ Ricoveri effettuati n. 211, con una degenza media di 29,47 giorni e per un totale di 6218 giornate di ricovero
- ◇ Consulenze interne (generalmente presso V. Fazzi) n. 54.742
- ◇ Visite ambulatoriali riabilitative n. 1.393

U.O. di Riabilitazione Respiratoria

- ◇ Ricoveri effettuati n. 270 con una degenza media di 11,91 giorni e per un totale di 3228 giornate di ricovero.
- ◇ Consulenze interne n. 907
- ◇ Visite ambulatoriali riabilitative n. 2.804

Gli obiettivi assegnati per l'anno 2019 risultano raggiunti. Si rileva un lieve scostamento della degenza media per i ricoveri di riabilitazione neurologica dovuti a problemi organizzativi del reparto (assenza del Direttore di UOC per pensionamento, carenza di medici per contemporaneo pensionamento di 3 unità).

I volumi di attività ambulatoriale sono in linea con la programmazione aziendale e le risorse disponibili.

È stato garantito l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nel rispetto del rapporto con i volumi dell'attività istituzionale.

Sono stati garantiti i flussi informativi obbligatori in maniera tempestiva e corretta.

2) Riabilitazione Territoriale:

Dalla rilevazione dei dati relativi alle prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare emerge un sostanziale mantenimento dei volumi di attività in linea con gli obiettivi assegnati.

È stato raggiunto l'obiettivo della riduzione (- 10%) dei trattamenti autorizzati fuori ASL.

Il Mantenimento delle prestazioni erogate rispetto a quelle previste è stato assicurato nonostante la diminuzione delle ore lavorate dai fisioterapisti.

È stato garantito l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nel rispetto del rapporto con i volumi dell'attività istituzionale.

È stata assicurata la puntuale partecipazione alle UVM distrettuali per le prestazioni sociosanitarie di riabilitazione

Sono stati garantiti i flussi informativi obbligatori in maniera tempestiva e corretta.

Con riferimento alle prestazioni erogate da Strutture contrattualizzate ex art. 26 L. 833/78, è stato effettuato il controllo preventivo dei programmi di riabilitazione in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale

e residenziale sul 100 % dei programmi pervenuti presso la Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione; viene, inoltre, assicurato il controllo a campione con visita diretta degli utenti in trattamento.

La spesa per le strutture contrattualizzate è stata contenute nei limiti del bilancio.

È stato assicurato il rispetto delle misure previste nel Piano aziendale di prevenzione della corruzione (PTPC), e nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI).

RISULTATI RAGGIUNTI

Dall'analisi della scheda si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, le UU.OO. afferenti al Dipartimento di Riabilitazione hanno perseguito gli obiettivi fissati per l'anno 2019 con performance positive su tutte le aree di valutazione. Permangono margini di miglioramento sull'utilizzo dei posti letto ospedalieri, compatibilmente con il riordino della rete ospedaliera.

Nel complesso la valutazione della performance delle UU.OO. del Dipartimento di Riabilitazione si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi $\geq 90\%$.