



ASL Lecce

PugliaSalute

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2020

Indice

1. Presentazione
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
 - 2.1 Il contesto esterno di riferimento
 - 2.2 L'amministrazione
 - 2.3 Le criticità e le opportunità
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti
 - 3.1 Albero della performance
 - 3.2 Obiettivi strategici
 - 3.3 Obiettivi e piani operativi
 - 3.4 Risultati raggiunti
 - 3.5 Valutazione della performance individuale
4. Risorse
5. La valutazione partecipativa
 - 5.1 Interventi da parte del Comitato Consultivo Misto
 - 5.2 La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi
 - 5.3 La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero
 - 5.4 Performance Organizzativa e promozione del Benessere dei lavoratori
 - 5.5 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G). Piano di azioni positive
6. Il processo di redazione della Relazione sulla *performance*
 - 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
7. ALLEGATI

1. Presentazione

La Relazione sulla *performance* costituisce lo strumento mediante il quale l'amministrazione rendiconta ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati raggiunti nel corso dell'anno precedente.

La presente Relazione conclude il ciclo di gestione della performance avviato con l'adozione del Piano della performance 2020 – 2022 adottato con D.D.G. n. 125 del 30 gennaio 2020, un documento programmatico triennale, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, assegnati alle diverse strutture aziendali compatibilmente con le risorse disponibili. Nel corso del 2020, a seguito della diffusione della pandemia da Covid – 19 si è reso necessario rimodulare gli obiettivi operativi di tutte le strutture aziendali costrette ad adeguare l'organizzazione e le modalità di erogazione dei servizi alla necessità di assicurare prioritariamente le attività di prevenzione e contrasto dell'emergenza epidemiologica.

Nella stesura della presente relazione si è cercato di privilegiare la consultazione da parte dei cittadini redigendo un documento snello, accompagnato da una serie di allegati che raccolgono le informazioni di maggiore dettaglio.

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

2.1 *Il contesto esterno di riferimento*

Il contesto in cui opera l'Azienda Sanitaria Locale Lecce è estremamente complesso sia per la vastità del territorio, sia per la eterogeneità e numerosità degli stakeholder pubblici e privati con cui si deve confrontare, nonché per l'articolazione organizzativa dei servizi a gestione diretta, in continua revisione per rispondere in modo appropriato all'evoluzione dei bisogni sanitari espressi dalla popolazione di riferimento.

La ASL LE opera su un territorio coincidente con la provincia di Lecce, con una popolazione complessiva 791.122 ab. (fonte ISTAT al 1.1.2020) di cui 379.797 maschi e 411.325 femmine, distribuiti su 97 comuni raggruppati in 10 distretti sociosanitari.

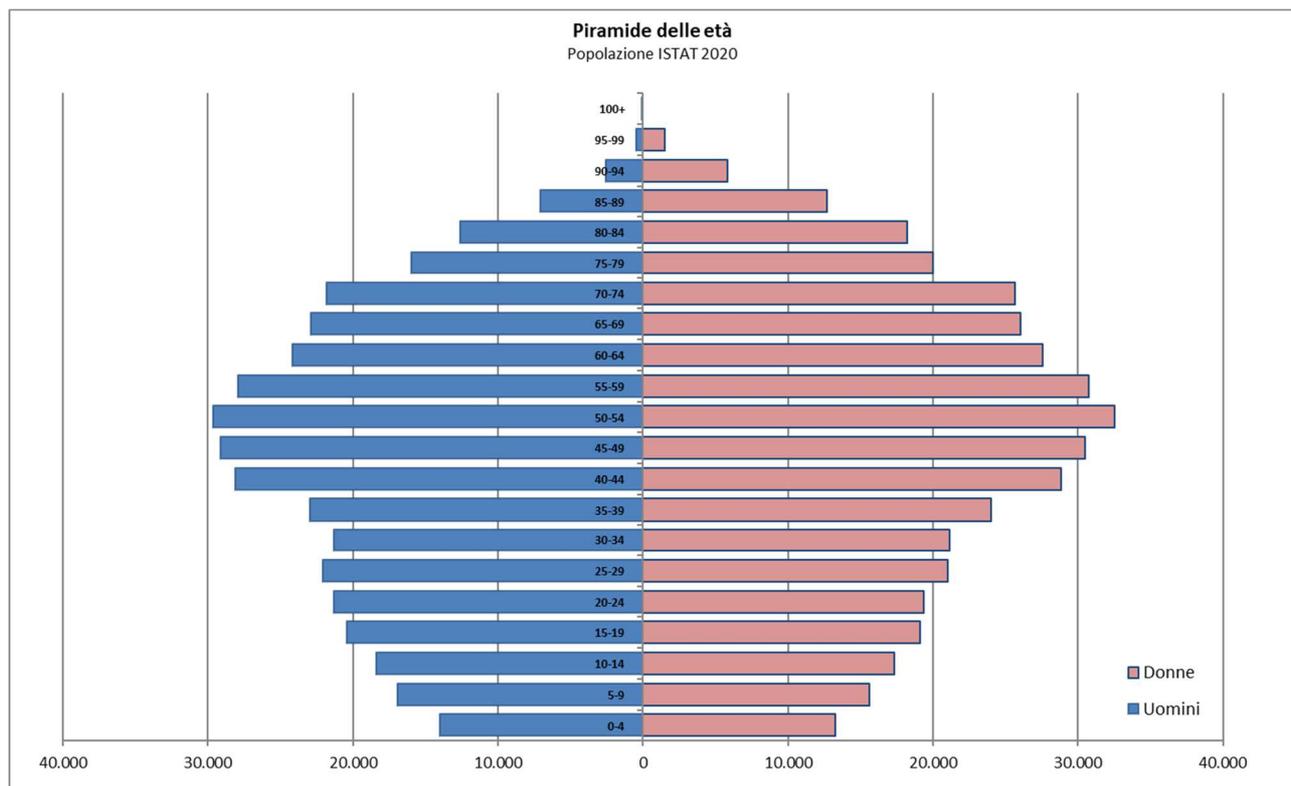
La distribuzione della popolazione per distretto e fasce di età è riportata nella tabella seguente:

Distretto	N. Comuni	Popolazione (ISTAT 01_01_2020)	>64 anni	<15 anni	Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani)	Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul totale della popolazione)
D.S.S. LECCE	10	179.909	41.236	23.042	178,96%	22,92%
D.S.S. CAMPI S.NA	8	85.456	21.983	9.945	221,05%	25,72%
D.S.S. NARDO'	6	92.362	21.530	11.758	183,11%	23,31%
D.S.S. MARTANO	10	47.521	12.391	5.326	232,65%	26,07%
D.S.S. GALATINA	6	58.913	15.113	6.920	218,40%	25,65%
D.S.S. MAGLIE	12	54.301	13.919	6.079	228,97%	25,63%
D.S.S. POGGIARDO	15	43.835	12.013	4.635	259,18%	27,41%
D.S.S. GALLIPOLI	8	73.070	17.742	8.940	198,46%	24,28%
D.S.S. CASARANO	7	71.335	16.684	9.086	183,62%	23,39%
D.S.S. GAGLIANO	15	84.420	21.017	9.825	213,91%	24,90%
	97	791.122	193.628	95.556	202,63%	24,48%

Con riferimento all'anno precedente, la popolazione residente ha registrato nel 2020 un decremento di n. 4.012 unità, l'indice di vecchiaia (incidenza % della popolazione anziana sui giovani) continua

a crescere, confermando per Lecce il maggior valore dell'intera regione, con un + 7.65%. a fronte di un incremento della popolazione anziana (> 64 anni) di n. 2.449 unità si registra un decremento della popolazione più giovane (<15 anni) di n. – 2.412 unità.

Di seguito è riportata la struttura demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce al 1.1.2020 distinta per sesso e classi di età (intervalli di 5 anni) da cui si può rilevare la tendenza verso un progressivo decremento della popolazione.



Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 2000 – 2020. Un dato rilevante ai fini della programmazione delle attività e dei servizi sanitari e sociosanitari è connesso all'incremento della popolazione > 65 anni, che nel periodo in esame è aumentata di n. 60.270 ab. a fronte di una diminuzione di n. 30.866 ab. nella fascia di età 0-14.

Classi età	2000		2010		2020	
	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0-14	126.422	15,93%	112.961	13,88%	95.556	12,08%
15-64	533.781	67,26%	536.587	65,96%	501.938	63,45%
65-74	79.749	10,05%	83.546	10,27%	96.448	12,19%
>75	53.609	6,76%	80.462	9,89%	97.180	12,28%
	793.561		813.556		791.122	

Il progressivo invecchiamento della popolazione comporta una costante crescita della domanda di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non – autosufficienza. Uno studio AReSS Puglia del 2015 ha evidenziato, infatti, come a fronte del 40% di incidenza della popolazione cronica corrisponda l'80% del consumo di risorse sanitarie.

La programmazione regionale nel corso del 2020 è stato notevolmente influenzata e quasi interamente assorbita dalla necessità di fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2.

Con riferimento al territorio di competenza della ASL di Lecce, i dati elaborati dall'U.O.C. Epidemiologia e Statistica (Fonte "COVID-19 IN PROVINCIA DI LECCE" Report 31 dicembre 2020) evidenziano che nel corso del 2020 sono stati eseguiti n. 173.768 tamponi (comprensivi dei ripetuti) di cui il 7% sono risultati positivi; nel 2020 si sono registrati, complessivamente, n. 7187 casi di infezione da COVID -19. In data 31.12.2020 risultavano ancora positivi n. 1453 casi pari a 1,8 per mille abitanti sull'intera provincia di Lecce. Nel corso del 2020 sono stati effettuati n. 829 ricoveri presso i reparti Covid, come di seguito riportato, e sono stati registrati n. 166 decessi

Istituto	Ricoveri			Deceduti		
	I° periodo (29/02 - 31/07/2020)	II° periodo (01/08 - 31/12/2020)	Totale ricoveri 2020	I° periodo (29/02 - 31/07/2020)	II° periodo (01/08 - 31/12/2020)	Totale Deceduti 2020
P.O. Galatina - Malattie infettive COVID	85	91	176	13	8	21
P.O. Galatina - Altre UU.OO. COVID		33	33		1	1
P.O. Fazzi - Terapia Intensiva	16	77	93	9	55	64
P.O. Vito Fazzi - Malattie infettive COVID	152	180	332	34	21	55
P.O. Vito Fazzi - Pneumologia COVID	0	97	97		19	19
P.O. Fazzi/S. Cesario - Lungodegenza Post COVID	43	17	60			0
P.O. Copertino - Lungodegenza Post COVID	38	0	38	6		6
Totali	334	495	829	62	104	166

Le Figure 3. e 4. seguenti (Fonte: ASL LE – U.O.C.Epidemiologia e Statistica - **Report 31 dicembre 2020**) evidenziano l'andamento settimanale dei "casi positivi" nelle due ondate epidemiche per la provincia di Lecce.

Figura 3. Trend settimanale dei casi "attualmente positivi" dal 29 febbraio al 31 luglio.

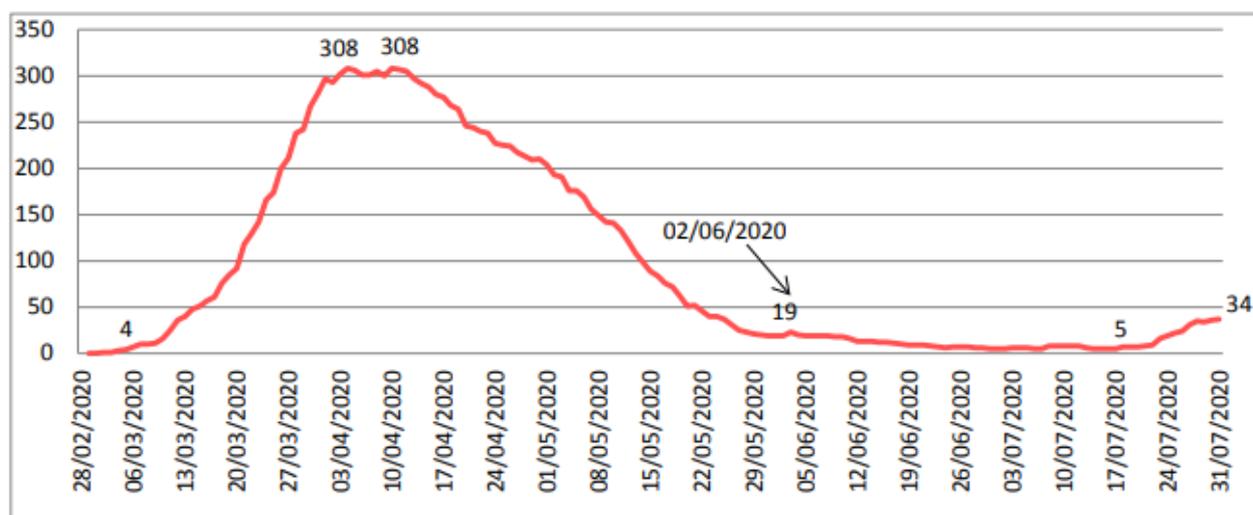
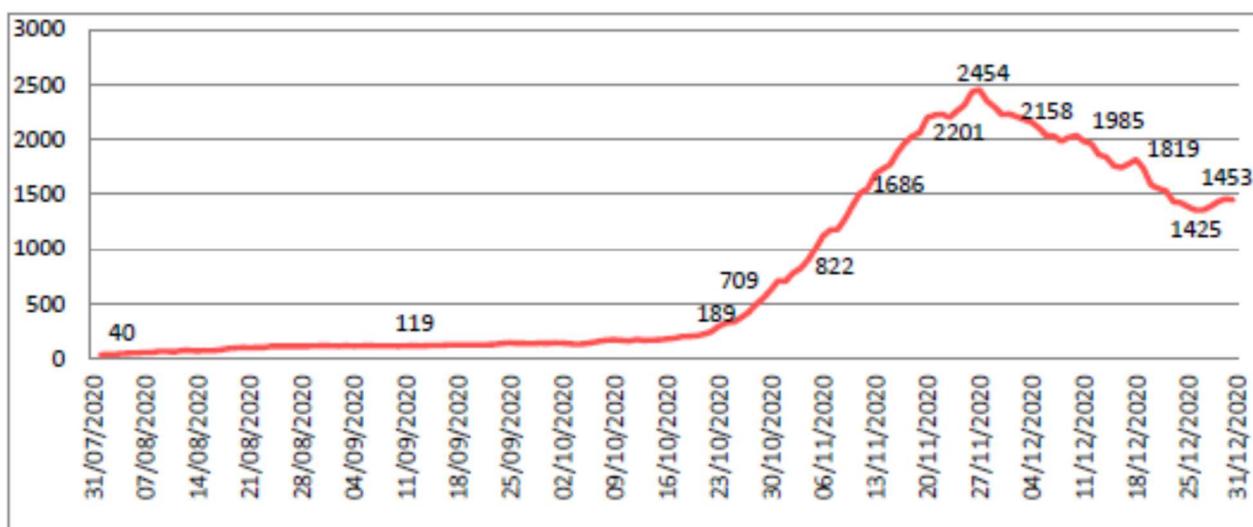


Figura 4. Trend settimanale dei casi "attualmente positivi" (dal 1 agosto ad oggi).



Con riferimento alle classi di età, le **Tabelle 3. e 4.** seguenti (Fonte:ASL LE – U.O.C. Epidemiologia e Statistica - Report 31 dicembre 2020) evidenziano che la distribuzione per fasce di età nel primo periodo abbia interessato principalmente persone adulte e/o anziane, mentre nel secondo periodo sono stati interessate maggiormente le persone giovani e adulte. Come si evince dalla successiva **Figura 8.**, infatti, l'età mediana dei casi si è abbassata di 10 anni.

Tabella 3. Distribuzione per fasce di età e sesso dei casi di infezione da COVID-19. dati cumulativi dal 29/02/2020 al 31/07/2020.

Fasce Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-35	57	48	105	19
36-49	53	60	113	20
50-69	94	87	181	32
70-79	28	31	59	11
80-89	22	41	63	11
>=90	8	32	40	7
Totali	262	299	561	100

Tabella 4. Distribuzione per fasce di età e sesso dei casi di infezione da COVID-19. dati cumulativi dal 01/08/2020 ad oggi.

Fasce Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-35	1261	1082	2343	35
36-49	659	756	1415	21
50-69	956	1005	1961	30
70-79	267	281	548	8
80-89	127	170	297	4
>=90	19	43	62	1
Totali	3289	3337	6626	100

Figura 8. Distribuzione per fasce di età dei casi di infezione da COVID-19.

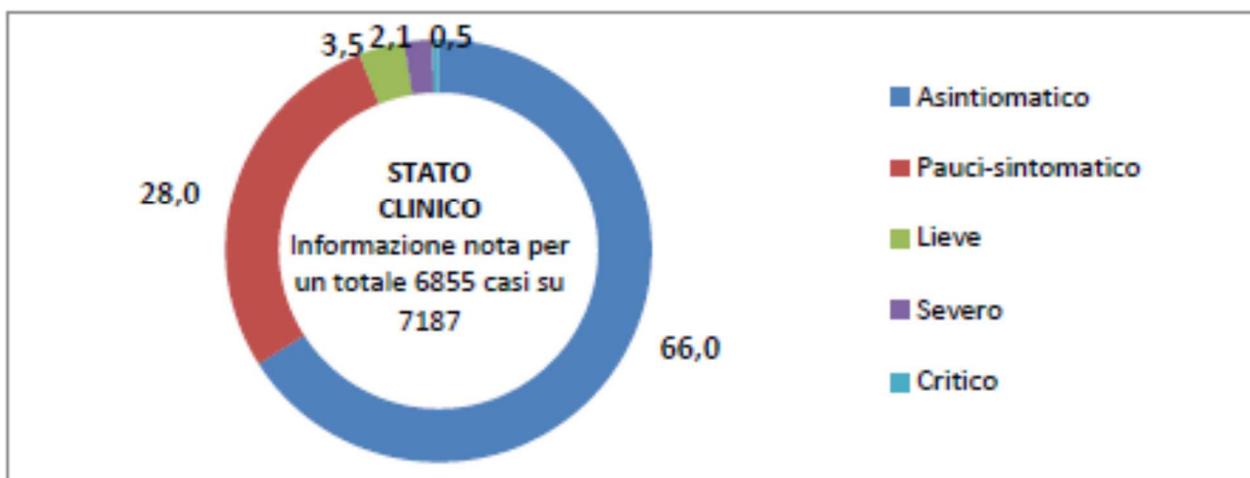


Con riferimento alla gravità dei sintomi rilevati nello stato iniziale, la **Tabella 12.** e la **Figura 14.** seguenti (Fonte: ASL LE – U.O.C. Epidemiologia e Statistica - Report 31 dicembre 2020) evidenziano, con riferimento a tutto il 2020 che il 94% dei casi ha registrato uno stato clinico iniziale Asintomatico e/o Pauci-sintomatico, mentre il 2,6% uno stato clinico iniziale Severo e/o Critico.

Tabella 12. Distribuzione dei casi diagnosticati per stato clinico iniziale dal 29/02/2020 (dato disponibile per 6855 casi su 7187).

Stato clinico	N. Casi	%
Asintomatico	4.524	66,0
Pauci-sintomatico	1917	28,0
Lieve	237	3,5
Severo	145	2,1
Critico	32	0,5
Totale	6855	100

Figura 14. Distribuzione dei casi diagnosticati per stato clinico iniziale dal 29/02/2020 (dato disponibile per 6855 casi su 7187).



2.2 L'amministrazione

L'Azienda sanitaria Lecce persegue la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi ed attività compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, gratuitamente o mediante compartecipazione (ticket).

Ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, i LEA sono articolati in tre macro aggregati che comprendono le aree di attività di seguito elencate:

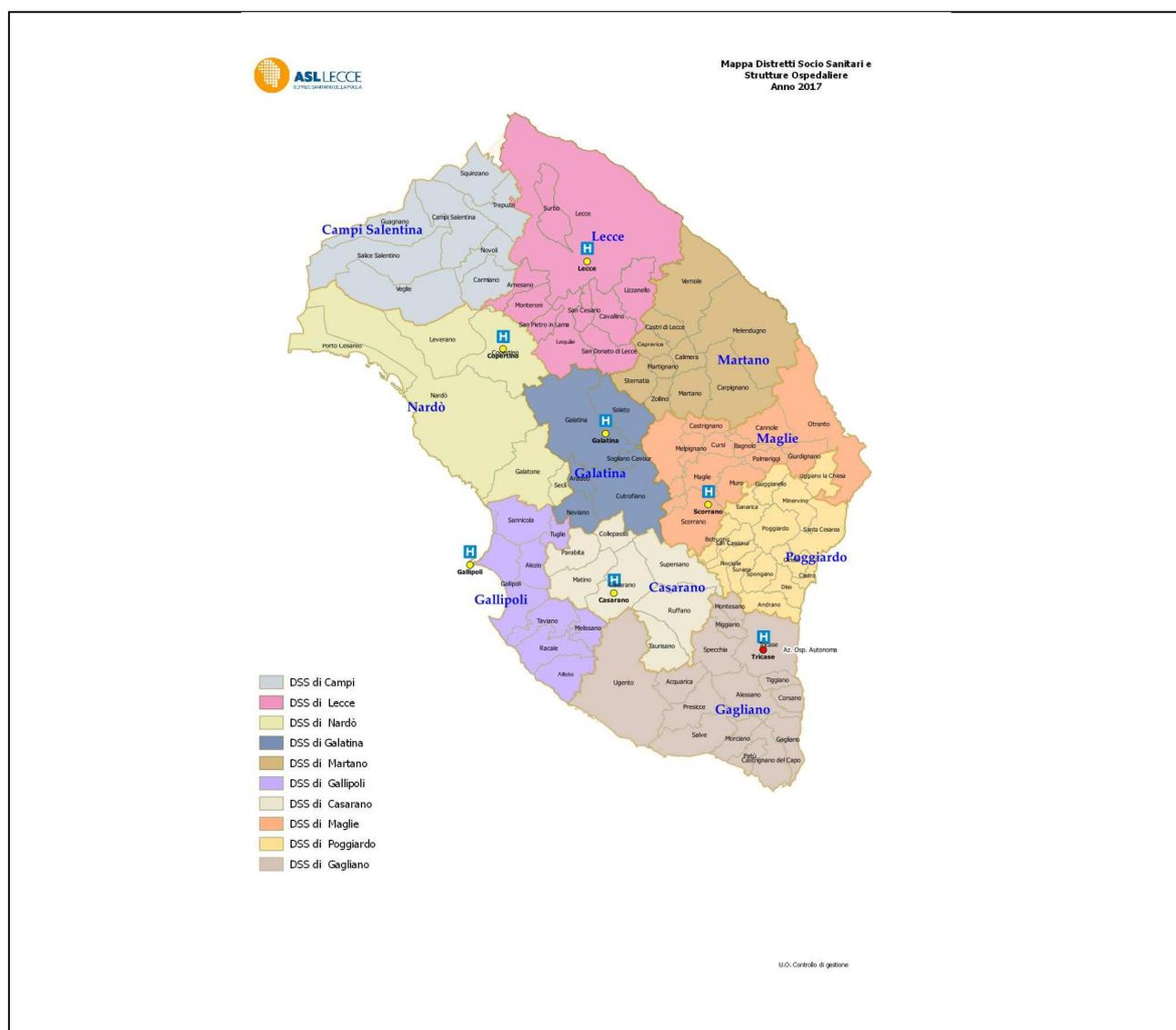
- Prevenzione collettiva e sanità pubblica, cui afferiscono le seguenti attività:
 - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
 - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
 - c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
 - e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
 - f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - g) attività medico legali per finalità pubbliche.

- Assistenza distrettuale, che si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a) assistenza sanitaria di base;
 - b) emergenza sanitaria territoriale;
 - c) assistenza farmaceutica;
 - d) assistenza integrativa;
 - e) assistenza specialistica ambulatoriale;
 - f) assistenza protesica;
 - g) assistenza termale;
 - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
 - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

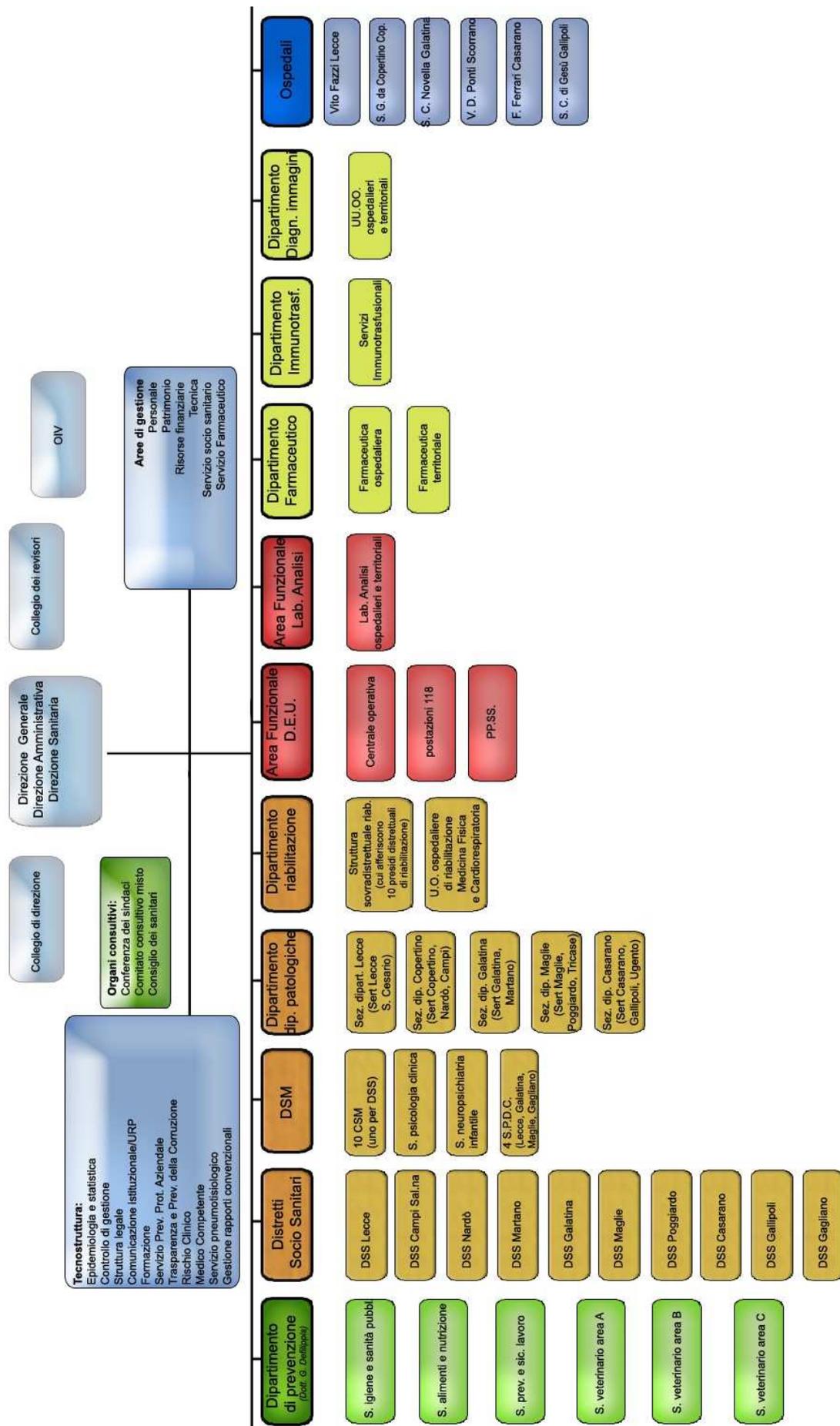
- Assistenza ospedaliera, che si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a) pronto soccorso;
 - b) ricovero ordinario per acuti;
 - c) daysurgery;
 - d) day hospital;
 - e) riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
 - f) attività trasfusionali;
 - g) attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
 - h) centri antiveleni (CAV).

La struttura organizzativa dell'Azienda, oltre alle aree di gestione e gli uffici di staff della Direzione Generale, si articola nelle seguenti Macrostrutture raggruppate per Livelli Essenziali di Assistenza:

- A. **Prevenzione:** Dipartimento di Prevenzione.
- B. **Assistenza Territoriale:** n. 10 Distretti sociosanitari, i Dipartimenti territoriali di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione e il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale 118.
- C. **Assistenza Ospedaliera:** n. 6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta



ORGANIGRAMMA FUNZIONALE



2.3 Le criticità e le opportunità

Tra le criticità che hanno caratterizzato la gestione dei servizi nell'anno 2020 si evidenzia innanzitutto lo sforzo organizzativo che l'azienda ha dovuto affrontare per far fronte alle necessità di adeguare tempestivamente i livelli dei servizi alle nuove esigenze sanitarie derivanti dalla diffusione del COVID - 19.

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

Nell'anno 2020, sulla base di specifici atti di indirizzo regionale, la ASL Lecce ha avviato dal Marzo 2020 una serie di interventi mirati al contrasto della Pandemia da CoViD 19 e articolati in più linee di attività:

- interventi di prevenzione rivolti alla popolazione assistita e agli operatori sanitari e socio sanitari impegnati nei servizi e agli ospiti di strutture residenziali e semi residenziali destinate a cittadini non autosufficienti;
- potenziamento delle attività di monitoraggio, sorveglianza, controllo igienico sanitario e profilassi per fronteggiare la diffusione e circolazione del virus SARS-CoV-2, attraverso la sorveglianza attiva effettuata dei servizi del Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con la istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale;
- interventi terapeutico riabilitativi, con l'attivazione di posti letto presso presidi ospedalieri a gestione diretta, senza far ricorso a strutture accreditate che sono stata mantenute Covid free. Sono stati potenziati i servizi di Pronto soccorso (con percorsi protetti e separati per tipologia di pazienti), e attivate nuove unità operative destinate esclusivamente a pazienti CoViD con posti letto di Malattie infettive, Pneumologia, Terapia Intensiva, Lungodegenza post CoViD;
- implementato un solido sistema di accertamento diagnostico mediante l'istituzione e il potenziamento di laboratori di microbiologia;
- potenziamento dei servizi distrettuali per la presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

Gran parte dei suddetti interventi sono stati realizzati con la prospettiva di interventi strutturali di medio-lungo periodo la cui valenza va oltre la fase emergenziale per divenire stabile adeguamento del sistema dell'offerta. Tra questi rientrano il potenziamento della rete delle terapie intensive e sub-intensive, l'adeguamento del Pronto Soccorso, il potenziamento delle attività territoriali con l'istituzione del servizio infermieristico di comunità.

Nonostante l'incertezza organizzativa sopra esposta, la direzione aziendale ha proseguito nella revisione della organizzazione dipartimentale, già definita con la Deliberazione D.G. n. 1926 del 9 agosto 2018 ma non ancora attuata nel 2020. Per questa ragione, nella attribuzione degli obiettivi operativi si è fatto riferimento singole unità operative afferenti alle macro-strutture aziendali individuate nei sei presidi ospedalieri, nei dieci distretti sociosanitari, nei dipartimenti territoriali, nelle aree e strutture di staff.

3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Gli obiettivi per l'anno 2020 sono stati definiti nel Piano della Performance per il triennio 2020– 2022 adottato con Deliberazione D.G. n. 125 del 30 gennaio 2020.

Tale documento riporta in modo schematico e integrato il collegamento tra le linee programmatiche Regionali e la programmazione aziendale, in modo da garantire una visione unitaria e facilmente comprensibile della performance attesa.

Costituiscono obiettivi strategici aziendali gli obiettivi assegnati al Direttore Generale ASL Lecce dalla regione Puglia con D.G.R. n. 1584 del 2 settembre 2019 “Nomina Direttore Generale ASL Lecce”, D.G.R. n. 320 del 13.03.2018 “Rettifica ed integrazione degli schemi di contratto approvati con la D.G.R. n. 2163/2016 per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R.”, e, nelle more della individuazione da parte della Regione Puglia degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. per il triennio 2020 – 2022, gli obiettivi assegnati con la D.G.R. 2198 del 28.12.2016 “Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa”, confermati per l’anno 2019 con DGR n. 2437 del 30.12.2019, in continuità e per quanto compatibili ed integrati con i successivi atti di programmazione regionale.

3.1 Albero della performance

Sulla base degli indirizzi regionali, sopra citati è stato sviluppato l’Albero della performance che evidenzia gli obiettivi strategici che coinvolgono trasversalmente tutte le strutture aziendali, articolati in otto Macro-aree obiettivo:

- Capacità di governo della domanda sanitaria
- Appropriatelyzza e qualità
- Assistenza sanitaria territoriale
- Prevenzione
- Assistenza farmaceutica
- Sanità digitale
- Aspetti economico – finanziari / efficienza operativa
- Legalità, trasparenza e formazione

3.2 Obiettivi strategici

Nelle tabelle successive vengono riportati, per ognuna delle Macro-aree sopra descritte gli obiettivi strategici e gli indicatori definiti sulla base degli indirizzi regionali. Per ogni obiettivo strategico sono stati proposti più obiettivi operativi che sono stati oggetto di negoziazione con i responsabili delle strutture aziendali coinvolte nel loro raggiungimento.

Per la valutazione dei risultati, ove è stato possibile, si è fatto riferimento al sistema di indicatori utilizzato dal Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, tenendo conto dei valori target fissati dalla regione nell’anno di riferimento edel trend (in miglioramento ovvero in peggioramento) rispetto all’anno precedente.

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 1584/2019, DGR 320/2018, DGR 2437/2019 (Integrata) agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
		Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA			
Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)	a) Trasferimento ricoveri inappropriati in Day Service; b) Presa in carico DSS pazienti con patologia cronico degenerativa; c) Filtro ricoveri da P.S.	Reparti di degenza - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	a) Trasferimento ricoveri inappropriati in Day Service; b) Presa in carico DSS pazienti con patologia cronico degenerativa;	Reparti di degenza - Distretti Sociosanitari
	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	a) Contenimento ricoveri inappropriati; b) Filtro ricoveri dal P.S.	Reparti di pediatria - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	a) Contenimento ricoveri per gastroenterite; b) Filtro da P. S.	Reparti di pediatria - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	a) Contenimento ricoveri per asma; b) Filtro da P. S.	Reparti di pediatria - Pronto Soccorso
Degenza media	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reparti di degenza medici - Servizi diagnostici
	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reparti di degenza chirurgici - Servizi diagnostici
Riduzione tempi di esecuzione e refertazione esami TAC e RMN per degenti	Tempi di attesa tra data richiesta/ricovero e data esecuzione/refertazione	Riduzione tempi di esecuzione e refertazione esami TAC e RMN per degenti	Servizi U.O. di Radiodiagnostica
Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera (DGR 102/2018)	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera disposti dalla Regione (SI / NO)	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
Attuazione piano regionale per il governo dei tempi di attesa	Rispetto riferimenti piano regionale (SI / NO)	Rispetto indicazioni Direzione Strategica su volumi attività ambulatoriali, tempi di attesa e modalità prescrittive per priorità clinica.	Direzioni Macro - struttura e UU.OO. eroganti - CUP aziendale
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7) (DGR 320/2018)	Qualitativo SI / NO	Rispetto condizioni e vincoli previsti dalla L. 120/2007	Direzioni PP.OO. - Distretti - Dipartimenti - Ufficio ALPI

Macro-area obiettivo: APPROPRIATEZZA E QUALITA'			
Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7) % procedure in day service chirurgici	Incremento % DRG LEA Chirurgici in Day Surgery e incremento delle procedure in day service chirurgici	Reparti di degenza chirurgici
	DRG ad alto rischio di inappropriata (Ind. MES C4.13)	Riduzione tassi di inappropriata	Reparti di degenza chirurgici
Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	Riduzione tassi di inappropriata	Reparti di degenza medici
	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	Riduzione DH medico diagnostico	Reparti di degenza medici
	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	a) Riduzione ricoveri medici oltre soglia; b) DOP.	Reparti di degenza medici - Distretti sociosanitari
Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei deperati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	a) Riduzione parti cesarei; b) Attuazione interventi Percorso Nascita aziendale	UU.OO. di Ostetricia - Distretti Consultori Familiari
	% Episiotomie deperate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	Riduzione episiotomie	UU.OO. di Ostetricia
	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	Riduzione uso forcipe o ventosa	UU.OO. di Ostetricia
Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	Miglioramento percorso assistenziale	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	Rispetto valori target	SEUS 118
	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	Miglioramento percorso assistenziale	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	Filtro ricoveri da P.S.	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. di Ortopedia
	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. Chirurgiche
Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. di degenza
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)	% Ricoveri controllati / Totale ricoveri (Valore variabile per tipologia di assistenza)	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	UVAR - Direzioni Mediche PP.OO. - Dipartimenti - Distretti

Macro-area obiettivo: ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale scompenso	Reparti e servizi di cardiologia - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale diabete	Reparti e servizi interessati - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale BPCO	Reparti e servizi interessati - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Provvedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA come da DGR 2025 del 15.11.2018	Attuazione direttive programmazione strategica	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni Distretti
Attivazione/Potenziamento degenze territoriali	Numero ricoveri in Ospedali di Comunità	Attuazione direttive programmazione strategica	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni Distretti
Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	Incremento cure domiciliari	Distretti - Dip. Riab.
	% Anziani > 65 anni in ADI	Incremento presa in carico Anziani >65 anni in ADI	Distretti - Dip. Riab.
Salute mentale	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)	Contenimento ricoveri ripetuti entro 7gg per patologie psichiatriche	SPDC - CSM
	Numero assistiti presso i DSM per 1.000 residenti	Incremento N° assistiti in carico	DSM

Macro-area obiettivo: PREVENZIONE			
Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 102/2018)	Numero di controlli ispettivi eseguiti/ numero controlli ispettivi programmati nel PLC	Programmazione ed esecuzione dei controlli ufficiali (ispettivi e analitici) previsti dal PLC in riferimento al PRC.	Dip. Prevenzione
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Interventi aziendali attuati del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Dip. Prevenzione
	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento casistica: a) Registro Tumori; b) Malformazioni Congenite	UOSE - UU.OO. Ostetricia
Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto) (DGR 2198/2016) - Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali (DGR 102/2018)	Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).	Miglioramento indici di attuazione screening mammografico	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).	Miglioramento indici di attuazione screening mammografico	Direzione Sanitaria
	Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).	Miglioramento indici di attuazione screening cervice uterina	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).	Miglioramento indici di attuazione screening cervice uterina	Direzione Sanitaria
	Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).	Miglioramento indici di attuazione screening coloretale	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	Miglioramento indici di attuazione screening coloretale	Direzione Sanitaria
Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_N. Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).	Miglioramento indici copertura vaccinazione antiinfluenzale per anziani	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).	Miglioramento indici copertura vaccinazione MRP	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. PAPPILOMA VIRUS (HPV)_ Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).	Miglioramento indici copertura vaccinazione Papilloma virus	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).	Miglioramento indici copertura vaccinazione antimeningococcica	Servizio Igiene Pubblica

Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA			
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)	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)	Attuazione misure previste nella programmazione strategica aziendale	Dipartimento Farmaceutico-Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative - Area Gestione Patrimonio - Controllo di Gestione
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (D.L. n. 347 del 18/09/2001 convertito in L. 405/2001; Delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 19/11/2004) (DGR 320/2018)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica (SI / NO)	Monitoraggio consumi prodotti farmaceutici	Dipartimento Farmaceutico-Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative - Area Gestione Patrimonio - Controllo di Gestione
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS entro i limiti di budget ad essi attribuito (D. Lgs 502/92 s.m.i., art. 8- octies, co. 1 e 2; L.R. 4/2003, art. 36, co.6) (DGR 320/2018)	Indicatori di seguito riportati	(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	
Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES; F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani].	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1) Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	Numero pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
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)	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	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni specialistiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Prescrittori - Distretti - UU.OO. di Degenza e Servizi
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	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Farmacie Ospedaliere e Territoriali - UU.OO. di Degenza e Servizi
Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi % Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	UU.OO. di Degenza e Servizi Farmacie Ospedaliere e Territoriali - UU.OO. di Degenza e Servizi

Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI			
Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di sanità elettronica (DGR 102/2018)	Indicatori di seguito riportati	(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	
Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	Utilizzo integrazione LIS aziendali con Sistema Regionale SIST	Sistemi Informativi Aziendali - Amministrazione Digitale - Laboratori di analisi
Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	% Prenotazioni online sul totale	Incremento % prenotazioni online	Servizio Comunicazione - Amministrazione digitale - CUP - URP
Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti % Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata medici specialisti Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici	Specialisti prescrittori - Distretti - PP.OO. Strutture eroganti - CUP aziendale - Sistemi informativi - Amministrazione 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)	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Verifica corretta compilazione SDO diagnosi e procedure PNE Completezza documentazione check list operatoria e adesione progetto chirurgia complessa 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	Reparti ospedalieri Reparti chirurgici e BO Coinvolge tutte le UU.OO. e Servizi aziendali nel rispetto dei tempi di predisposizione ed invio - RIP Edotto

Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA			
Invio informatico trimestrale alla Regione, al MEF e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento al Conto Economico trimestrale. (DGR 320/2018)	Invio CE trimestrale	Rendicontazione trimestrale	AGREF
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)	Equilibrio economico - finanziario	Rispetto condizioni di equilibrio economico - finanziario	Tutti i Centri di Spesa e le UU.OO.
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 telematiche CONSIP e InnovaPuglia. (DGR 320/2018)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori	AGPAT - AGTEC - DAPO - Direzioni Distretti
Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati. (DGR 102/2018)	Qualitativo SI / NO	Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi - contabili	Area di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione
Adeguamento del sistema informativo - contabile alle disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e s.m.i. nonché alle direttive regionali in materia	Qualitativo SI / NO	Corretta alimentazione dei sub sistemi informativi gestionali	Area di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione
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)	Qualitativo SI / NO	Programmazione e monitoraggio della spesa per il personale nel rispetto dei limiti fissati dalla normativa vigente	Area Gestione del Personale - Direzioni Macrostrutture aziendali
Garanzia del puntuale rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari sottoscritti per la gestione di fondi comunitari e/o nazionali e l'aggiornamento dei sistemi informativi di monitoraggio degli stadi di avanzamento nel rispetto delle scadenze e dei target di spesa prefissati (DGR 102/2018)	Qualitativo SI / NO	Garanzia del puntuale rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari sottoscritti per la gestione di fondi comunitari e/o nazionali e l'aggiornamento dei sistemi informativi di monitoraggio degli stadi di avanzamento nel rispetto delle scadenze e dei target di spesa prefissati	AGPAT - AGTEC - Programmazione risorse strumentali e tecnologiche - Ingegneria clinica - D.M. e D.A. PP.OO. - Direzioni DSS
Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali definiti nel quadro della programmazione regional, 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)	Qualitativo SI / NO	Perseguimento degli obiettivi assistenziali e gestionali assegnati dalla direzione strategica aziendale	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Efficienza operativa ASL	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)	Contenimento costi operativi ospedalieri a gestione diretta	UU.OO. ospedalieri - Direzioni mediche e amm.ve PP.OO. - Aree di Gestione
Tempi di Pagamento dei fornitori	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Riduzione tempi di pagamento fornitori	Centri di spesa - Area Risorse Finanziarie
Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	Contenimento costi operativi di gestione	UU.OO. ospedalieri - Direzioni mediche e amm.ve PP.OO. - Aree di Gestione
		Contenimento N° e Costo esami di Radiodiagnostica e Laboratorio per degenti	UU.OO. Richiedenti
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)	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura.	Rispetto termini per sottoscrizione Accordi contrattuali con strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	U.O. Convenzioni - Area Sociosanitaria - Distretti - Dip. di Riabilitazione - DSM - Dip. Dip. Pat.
	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).	Rispetto criteri di ripartizione delle risorse stabiliti dalla Direzione Aziendale in ottemperanza agli indirizzi regionali	U.O. Convenzioni - Area Sociosanitaria - Distretti - Dip. di Riabilitazione - DSM - Dip. Dip. Pat.

Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE			
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)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i. (DGR102/2018)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
	Adozione e rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI)	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Percorso Attuativo di Certificabilità del Bilancio (PAC)	Qualitativo SI / NO	Attuazione misure e interventi di competenza (Manuale Procedure Amministrativo - Contabili D.D.G. n. 1799/2015)	Area di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione

3.3 Obiettivi e piani operativi

A seguito delle misure nazionali e regionali adottate per la prevenzione, il contrasto e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID - 19, si è reso necessario procedere ad una rimodulazione, come di seguito riportata, degli obiettivi operativi per l'anno 2020, giusta nota della Direzione Generale prot. 137249 del 02.10.2020.

A) Obiettivi operativi comuni a tutte le Strutture:

1. Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
2. Rispetto dei tempi e copertura nell'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.
3. Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale.
4. Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione aziendale.
5. Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità aziendale.
6. Programmare e realizzare il Dossier formativo delle UU.OO. finalizzato ad assicurare i LEA e a raggiungere gli Obiettivi di Performance, garantendo, altresì, l'acquisizione dei crediti ECM al personale assegnato.

B) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture Ospedaliere:

1. Ridurre i ricoveri impropri per DRG ad alto rischio di inappropriatazza
2. Contenere la degenza media
3. Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza "non differibile" di Ricovero, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Diagnostica di laboratorio, Day Service e Ambulatoriali previste nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa
4. Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività di ricovero post emergenza COVID
5. Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID
6. Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione
7. Piena attivazione dei posti di Terapia Intensiva e di TIPO indicati dalla programmazione regionale e aziendale
8. Migliorare la qualità di processo: tempi di attesa per la chirurgia oncologica
9. Migliorare la qualità di processo: % fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione
10. Migliorare la qualità di processo: % Parti cesarei depurati (NTSV)
11. Attuare le disposizioni aziendali inerenti i programmi di screening primo e secondo livello per mammografico e secondo livello per cervico-uterino e colon retto
12. Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica
13. 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
14. Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse in caso di forniture derivanti da precedenti gare, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
15. Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata medici specialisti
16. Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici.

C) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture Distrettuali:

1. Sviluppare la presa in carico pazienti con patologie croniche e attuare programma Puglia Care 3.0
2. Portare a regime i Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.) ovvero assicurare i servizi minimi distrettuali
3. Attivare e/o potenziare le unità di degenza territoriali
4. Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza "non differibile": Visite Ambulatoriali, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Day Service e Diagnostica di laboratorio, previste nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa
5. Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID
6. Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione
7. Attuare gli interventi previsti per il percorso nascita
8. Potenziare le cure domiciliari
9. Attuare le disposizioni aziendali inerenti i programmi di screening cervico-uterino e mammografico
10. Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica
11. 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
12. Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse in caso di forniture derivanti da precedenti gare, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
13. Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica
14. Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata medici specialisti
15. Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici.

D) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento di Prevenzione:

1. Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione
2. Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria
3. Potenziare la copertura vaccinale
4. Assicurare adempimenti LEA - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
5. Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

E) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento di Salute Mentale:

1. Assicurare la Presa in carico dei pazienti psichiatrici
2. Assicurare la Presa in carico dei pazienti di NPI
3. Contenere il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche popolazione maggiorenne
4. Contenere il numero di TSO ai residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente
5. Contenere il tasso di ospedalizzazione di minori per patologie psichiatriche
6. Contenere i ricoveri ripetuti entro 7gg per patologie psichiatriche

7. Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali e diurne a gestione diretta
8. Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID
9. Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione
10. Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica
11. 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
12. Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni erogate da strutture residenziali e diurne pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale
13. Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

F) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento Dipendenze Patologiche:

1. Migliorare la capacità attrattiva dei servizi
2. Migliorare l'appropriatezza dell'offerta e della presa in carico
3. Verificare l'efficacia dei piani terapeutici residenziali
4. Implementare screening delle patologie infettive correlate
5. Assicurare attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche
6. Assicurare la collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per l'inserimento sociale
7. Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni erogate da strutture private insistenti sul territorio aziendale
8. Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

G) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento di Riabilitazione:

1. Assicurare la Presa in carico dei pazienti in riabilitazione ambulatoriale
2. Potenziare le cure riabilitative domiciliari in raccordo con i Distretti Sociosanitari
3. Migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto di riabilitazione ospedaliera in dotazione
4. Contenerne la degenza media su standard definiti per tipologia di trattamento (riabilitazione fisica, neurologica, pneumologica, cardiologica)
5. Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni riabilitative erogate dalle strutture private contrattualizzate
6. Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID
7. Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione
8. Assicurare interventi atti a garantire il contenimento della spesa per assistenza protesica.

H) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale:

1. Garantire la gestione, il coordinamento e l'integrazione dei servizi di raccolta sangue con le Associazioni di Volontariato per l'autosufficienza aziendale
2. Assicurare il fabbisogno di sangue ed emoderivati alle diverse strutture aziendali
3. Garantire il controllo della qualità delle procedure per la produzione degli emoderivati
4. Assicurare le attività del Centro di Qualificazione Biologica (CQB) delle unità di sangue raccolte per le province di Lecce, Brindisi e Taranto

5. Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse in caso di forniture derivanti da precedenti gare, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
6. Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

I) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento del Farmaco:

1. Assolvere alle funzioni di governo del processo di assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera, collaborando alla definizione di una politica del farmaco interna coerente con gli obiettivi dati dalla Regione Puglia alle Direzioni Generali per il contenimento e la razionalizzazione della spesa di farmaci e dispositivi medici entro i tetti assegnati;
2. Promuovere e monitorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e dei dispositivi medici a maggior impatto di spesa;
3. Collaborare con le unità operative ospedaliere e distrettuali per il contenimento della spesa di farmaci e dispositivi medici
4. Assicurare la partecipazione alle Commissioni Aziendali di cui alle DD.DD.GG. n. 2568-2569 dell'anno 2018;
5. Collaborare con l'Area Patrimonio ed il Controllo di Gestione assicurando l'apporto specialistico-professionale per l'aggiornamento del benchmark dei prezzi di acquisto e per l'espletamento delle procedure centralizzate da parte del Soggetto Aggregatore Regionale e di eventuali gare aziendali ponte;

L) Obiettivi operativi assegnati alla rete dell'emergenza urgenza 118:

1. Riduzione intervallo target
2. Miglioramento indici di concordanza
3. Contenimento tempi dispatch
4. Riduzione tempi invio - arrivo mezzi di soccorso
5. Miglioramento qualità di processo
6. 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

M) Obiettivi operativi assegnati alle Aree amministrative e Uffici di staff:

- Strutture amministrative

1. Assicurare costante supporto alla direzione generale nella definizione degli indirizzi strategici mediante la predisposizione di documenti di programmazione e la gestione delle relative procedure:
 - a. Piani strategici e bilanci di previsione
 - b. Piano dei fabbisogni di personale con la programmazione e gestione delle procedure di reclutamento
 - c. Piano degli investimenti strutturali con la programmazione e gestione delle procedure di affidamento lavori
 - d. Piano degli acquisti di beni e servizi con la programmazione e gestione delle procedure di gara

- e. Piano per la Transizione alla modalità digitale e dematerializzazione
 - f. Piano di sviluppo dei sistemi informativi
 - g. Piano delle performance
2. Procedere alla razionalizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e alla verifica e revisione delle procedure amministrative-contabili per la certificabilità dei bilanci
 3. Assicurare il supporto al programma aziendale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o di singoli servizi
 4. Attuare misure efficaci per il controllo della spesa
 5. Monitorare le attività programmate e assicurare la rendicontazione dei risultati raggiunti.

- Strutture afferenti al governo clinico e screening

1. Assicurare percorsi per la gestione del rischio clinico e la sicurezza complessiva nei percorsi di cura
2. Assicurare il supporto al programma aziendale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o di singoli servizi
3. Potenziare i servizi per la tutela della salute dei lavoratori, mappatura dei rischi e del benessere organizzativo
4. Migliorare la comunicazione istituzionale con il coinvolgimento degli stakeholder esterni
5. Dare piena attuazione delle linee di indirizzo del progetto Hospitality
6. Attuare interventi di valutazione partecipativa delle performance
7. Redazione del piano formativo aziendale per le diverse articolazioni organizzative
8. Assicurare la tempestività e completezza dei flussi informativi
9. Implementazione strumenti di sorveglianza epidemiologica (Registro tumori)
10. Migliorare i servizi CUP attraverso l'attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa, incentivando la prenotazione tramite call center e on line.
11. Attuare gli screening previsti dalla programmazione regionale (Cervico-Uterino, Mammografico, Colon Retto)

Sulla base della proposta degli obiettivi operativi su riportati si è, quindi, proceduto con le diverse strutture aziendali alla condivisione dei rispettivi piani operativi con l'individuazione delle aree di attività, delle azioni da realizzare, degli indicatori con la relativa pesatura e dei risultati attesi.

Tutte le informazioni sono state, infine, riportate nella scheda di performance per ogni centro di responsabilità che è stata sottoscritta dalla direzione generale e dal responsabile della struttura interessata. Le stesse schede, unitamente alla relazione di ogni struttura, vengono utilizzate per la valutazione dei risultati raggiunti.

3.4 Risultati raggiunti

Per la valutazione della performance organizzativa sono state utilizzate le schede di performance sottoscritte dai rispettivi centri di responsabilità. La valutazione è stata predisposta dalla Struttura tecnica permanente sulla base dei dati disponibili forniti dall'Unità Controllo di Gestione e dalle Relazioni prodotte dai responsabili delle Macrostrutture aziendali.

In fase di valutazione si è tenuto conto di quanto espressamente previsto dalla Direzione aziendale, con la citata nota prot. 137249 del 2 ottobre 2020 di rimodulazione degli obiettivi assegnati ad ogni struttura: *“in fase di valutazione dei risultati raggiunti si terrà conto, inevitabilmente,*

dell'impatto che le misure adottate dall'azienda per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19 avranno avuto sulle attività di ogni singola Unità Operativa”.

La valutazione è stata effettuata secondo il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance adottato dall'Azienda attribuendo i punteggi con le seguenti fasce di valutazione:

- Risultato pienamente raggiunto: valutazione = 1
- Risultato compreso in un range di accettabilità (scostamento minimo): valutazione 0,80 per le strutture del Dipartimento di Prevenzione
- Risultato compreso in un range di accettabilità (scostamento minimo): valutazione 0,66 per tutte le altre strutture aziendali
- Risultato fuori dal range di accettabilità ma in miglioramento rispetto all'anno precedente: Valutazione = 0,33
- Risultato fuori dal range di accettabilità e non in miglioramento rispetto all'anno precedente: Valutazione = 0

In questa sezione vengono esposti in modo sintetico, seguendo le macroaree dei livelli essenziali di assistenza, i risultati raggiunti dalle diverse strutture aziendali, per il dettaglio si rimanda ai documenti allegati.

A. Prevenzione:

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutte le strutture del dipartimento.

I SERVIZI DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), talvolta coadiuvati, sia pure per taluni aspetti ed in varia misura, da altre Strutture Complesse del Dipartimento di Prevenzione della ASL Lecce, sono stati interpreti fondamentali per la sorveglianza delle nuove infezioni da SARS COV-2 e per l'interruzione della catena di trasmissione del virus. Dopo un inizio, durante la c.d. Fase 1, in cui si sono palesate tutte le difficoltà gestionali della pandemia di COVID-19, la capacità di risposta dei SISP è stata notevolmente rafforzata grazie alle riconosciute capacità organizzative e gestionali del Coordinamento ed al contributo di tutti professionisti coinvolti, talvolta provenienti da altri e diversi Servizi del Dipartimento che si sono resi disponibili.

Il Coordinamento della Task Force COVID 19, in sinergia con la Direzione Strategica e con le altre Macrostrutture Territoriali ed Ospedaliere, ha potuto garantire le attività necessarie al contrasto della Pandemia come: il contact tracing, le indagini epidemiologiche, la sorveglianza sanitaria dei casi positivi e dei loro contatti, l'adozione di provvedimenti e prescrizioni di quarantena, la richiesta di tamponi, l'assistenza a domicilio, l'allestimento e la gestione dei Drive Through per effettuazione dei tamponi, la gestione dei tamponi domiciliari, la tenuta della piattaforma informatica per la raccolta e gestione dei dati, la gestione delle segnalazioni, gli scambi di comunicazioni con i medici di medicina generale (MMG) ed i pediatri di libera scelta (PLS), la collaborazione con le varie Autorità ed Amministrazioni nazionali, regionali, provinciali e locali, il call center telefonico dedicato, che attraverso un'informazione attenta costante ai cittadini ha ridotto le distanze con la pubblica Amministrazione. In tale fase, grazie allo spirito di abnegazione di un gruppo di Operatori, anche di

Servizi dipartimentali diversi dal SISP, si sono vicariate funzioni di altri Attori Sanitari, costituendo l'unica interfaccia sanitaria dei cittadini/pazienti non ospedalizzati. Senza questa preziosa attività molti cittadini sarebbero rimasti relegati presso il loro domicilio senza soluzione ai loro problemi. A solo titolo esemplificativo si cita l'attività di effettuazione di prelievi ematici svolta nei confronti di pazienti positivi soggetti a controlli periodici in un contesto di sospensione dei servizi domiciliari, ovvero l'attività di mediazione con i Servizi ospedalieri e/o comunali per attività sanitarie e/o sociali, anche in urgenza.

Tutto ciò con un carico di lavoro, spesso oneroso, che a tanti operatori non ha lasciato spazio al riposo e che ha raggiunto e superato anche le 10-12 ore al giorno di servizio per periodi lunghissimi.

L'enorme ed impegnativa attività svolta ha consentito degli importanti risultati per il contenimento della diffusione del virus tra cui quello di far posizionare, nell'anno 2020, la provincia di Lecce all'ultimo posto tra quelle italiane per numero di casi positivi per SARS-COV2 in rapporto alla popolazione.

Discorso a parte meriterebbe il complicato ed impegnativo avvio nel 2020 della fase organizzativa e di gestione della vaccinazione della popolazione della Provincia di Lecce.

Di seguito si riportano i dati numerici riferiti ad alcune delle attività svolte dalla Task Force COVID 19 dell'anno 2020:

- 61.202 Tamponi;
- 16.376 Provvedimenti di quarantena;
- 7.187 Isolamenti.

SISP AREA NORD Nel corso del 2020 gli obiettivi di performance qualitativi e quelli inerenti il rispetto della tempistica per l'alimentazione dei flussi digitali nonché il rispetto delle azioni residuali di competenza previste dal Piano Regionale di Prevenzione, sono stati raggiunti.

Per quanto riguarda gli obiettivi di copertura vaccinale, previsti dalla vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni, per quanto di competenza, si è provveduto ad ottemperare completamente attraverso l'adozione di tutti gli atti ai fini organizzativi e di coordinamento della campagna vaccinale affidata ai Medici di Medicina Generale. Sono state tempestivamente assicurate tutte le attività propedeutiche per un ordinato svolgimento della campagna: approvvigionamento dei vaccini, direttive operative e coordinamento dei flussi dei dati.

SISP AREA SUD I risultati di performance di questo Servizio hanno raggiunto gli obiettivi previsti per l'anno 2020.

Relativamente al Piano Regionale della Prevenzione sono stati svolti i compiti e soddisfatti i risultati attesi per le azioni di competenza del SISP Area Sud non dipendenti da attività assegnate ad altri attori (Medici di MMG per vaccinazioni antinfluenzale e Direzione Sanitaria Aziendale per gli screening oncologici).

Sono state ottenute buone coperture vaccinali, per le vaccinazioni inserite tra gli indicatori di Performance, non è ancora raggiunto l'obiettivo del 95% previsto dal PNPV .

Relativamente all'effettuazione dei controlli previsti sulle strutture sanitarie per l'accreditamento istituzionale a seguito delle richieste della Regione nei tempi previsti si sono raggiunte i valori previsti.

È stato raggiunto l'obiettivo della riduzione dei tempi delle liste di attesa per la medicina legale, compreso, con la collaborazione con la Direzione del Dipartimento, quelle delle Commissioni invalidi civili.

I SERVIZI DI PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

SPESAL AREA NORD Nel 2020, come si evince dalla relativa scheda, sono stati raggiunti gli obiettivi di performance previsti, sia in attuazione del punto 3.4.2 del Piano Regionale Cancerogeni, sia confermando attività importanti come lo "sportello amianto" - attivo dal 2016, ultimando il progetto pilota sul radon nelle abitazioni dei pazienti "casi e controlli" dello studio Protos, prosieguo del progetto MINORE – Monitoraggi Idrici non ufficiali a livello regionale con ultimazione di alcune fasi, implementazione dello studio neoprof – neoplasie professionali, elaborazione e presentazione dell'aggiornamento del Report Ambiente e Salute in provincia di Lecce.

SPESAL AREA SUD L'anno 2020, a partire dal mese di febbraio, è stato caratterizzato dall'impatto che l'emergenza "Covid - 19" ha avuto ed ha sulle priorità degli interventi e sulla tipologia dei medesimi. Questo il motivo per il quale l'asse di indirizzo si è spostato da ambienti di lavoro caratterizzati da un precipuo interesse per gli operatori, ad altri (supermercati, call center, case di riposo) in cui l'attenzione, in attività congiunte con gli operatori Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Area Sud, è stata riversata anche sulle misure di prevenzione per il pubblico, cittadini e pazienti. Questo ha portato ad una diversa caratterizzazione degli interventi, anche in considerazione degli sviluppi relativi all'emergenza che si sono avuti nel corso dell'anno.

I SERVIZI DIPARTIMENTALI DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

SIAN AREA NORD in attuazione a quanto previsto, con uno sforzo organizzativo non indifferente il Servizio è riuscito a recuperare, nei mesi da maggio a novembre, una buona parte del programma 2020 dei C.U. e tutto il programma di campionamenti (acqua, alimenti e PFS) mantenendo quindi la normale capacità di controllo grazie ad una razionalizzazione delle attività e delle procedure interne, ad una corretta individuazione di ruoli, compiti e responsabilità, ad una adeguata destinazione delle risorse disponibili in funzione degli obiettivi da raggiungere, ad un ottimale utilizzo delle stesse. Oltre alle attività previste dai vincoli normativi è stato possibile, come negli anni precedenti, espletare anche tutti i controlli ad hoc, e le innumerevoli attività connesse ai controlli ufficiali quali gli adempimenti relativi al D.Lgs. n. 194/1998, la gestione delle conseguenze dei controlli ufficiali (provvedimenti amministrativi, ecc.), gli adempimenti relativi alle verifiche di efficacia sul campo e a posteriori, solo per citarne alcune.

SIAN AREA SUD in attuazione della normativa citata in premessa, in materia di sicurezza alimentare sono stati raggiunti. Nello specifico, relativamente alle attività di campionamento di matrici alimentari (analisi chimiche, microbiologiche, ricerca di residui fitosanitari, OGM, radiazioni ionizzanti) e delle acque ad uso potabile presso fontanine pubbliche, pozzi e cassette dell'acqua della rete AQP, l'obiettivo previsto dalla programmazione annuale risulta raggiunto.

A seguito delle limitazioni imposte dall'emergenza epidemiologica è stato parzialmente raggiunto l'obiettivo previsto per i Controlli Ufficiali previsti su OSA di esclusiva competenza SIAN.

L'obiettivo previsto è stato raggiunto anche per quanto attiene ai Controlli Ufficiali previsti sulle rivendite dei prodotti fitosanitari ed aziende agricole. Sono state soddisfatte tutte le richieste di intervento a seguito di notifiche di Allerte Alimentari e dei controlli ad hoc (esposti, denunce, richieste di collaborazione da parte di altri Enti e /o Forze di Polizia).

SIAV A AREA NORD Tutte le attività relative dall'Attuazione del Piano Locale dei controlli in esecuzione del Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria sono state svolte e nello specifico: controlli previsti dai piani di profilassi per Tubercolosi bovina, brucellosi bovina, bufalina e ovi-caprina e leucosi bovina enzootica, controlli sugli allevamenti ovicaprini previste dal Reg. CE 1505/2006 sono state correttamente compilate e caricate sul sistema nazionale dei controlli.

SIAV A AREA SUD Nel corso del 2020 sono stati assicurati il 100% dei controlli e dei prelievi previsti dalla normativa in materia di profilassi di Stato per Tubercolosi Bovina, Brucellosi bovina, bufalina e ovi-caprina e Leucosi bovina. Sono stati assicurati altresì tutti gli adempimenti previsti per il piano di selezione genetica per i riproduttori maschi per la Scrapie. Su tutti gli allevamenti bovini è stato monitorato l'eventuale presenza di sintomi clinici riferibili a paratubercolosi.

SIAV B AREA NORD Nonostante lo sconvolgimento per l'effetto pandemico, le attività in materia di competenza previste dal Piano Regionale dei Controlli Ufficiali in materia di Sicurezza Alimentare approvato con D.G.R. n.2194/2017 e prorogato per l'anno 2020, sono state erogate con efficienza ed efficacia garantendo un risultato qualitativamente valido e caratterizzato dall'economicità nell'impiego delle risorse finanziarie ed umane, con azioni appropriate poste in essere da parte di professionisti competenti supportati in modo continuativo e trasparente.

Il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale dell'Area Nord ha adempiuto nell'ambito degli obiettivi operativi, all'attuazione del Piano Nazionale Residui, finalizzato alla ricerca di residui di farmaci e contaminanti, del Piano Controlli Microbiologici e Chimici negli alimenti di origine animale, del Piano di Sorveglianza TSE negli ovicaprini nei macelli, dei controlli stabiliti dall'Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari su partite di alimenti provenienti nell'ambito UE, dei controlli ufficiali delle attività registrate ai sensi del Reg. CE 852/04 e dei controlli ufficiali, ispezioni ed audit sulle attività riconosciute ai sensi del Reg. CE 853/04. Inoltre si è provveduto a dare attuazione alle attività relative a: ispezioni delle carni ai sensi del Reg. CE 854/04 presso gli stabilimenti di macellazione, ad ottemperare alle disposizioni in materia di gestione delle allerte alimentari RASFF, a provvedere al riconoscimento delle attività produttive degli stabilimenti di prodotti di origine animale ai sensi del Reg. CE 853/04, a campionare tutti gli equidi nazionali macellati ai fini della ricerca dell'anemia infettiva, ad effettuare tutti i controlli non programmabili, c.d. ad hoc.

Si è partecipato alla realizzazione dei Tavolo provinciali di Coordinamento e sono state inoltre effettuate tutte le attività di verifica dell'efficacia previste ai sensi dell'Accordo Stato Regione n.43 del 07/02/2013.

SIAV B AREA SUD Sia pure con tempi e modi dettati dall'Emergenza SARS COV-2 il Servizio ha portato a termine risultati in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria adeguati alle aspettative e nello specifico come di seguito elencati.

Piano campionamenti finalizzati a ricerche batteriologiche, chimiche, radiazioni ionizzanti, additivi alimentari, residui fitosanitari, antibiotico resistenza, residui di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale.

Sono inoltre stati effettuati, sempre nello stesso ambito, controlli ufficiali sulle attività registrate ai sensi dei Reg.CE n.852/04, sulle attività riconosciute ai sensi del REg.853/04, nelle MTA ivi compresa la sindrome emolitica uremica (SEU), nella gestione delle allerte alimentari, sugli scambi intracomunitari ai sensi del DM 18/02/1993.

Nell'ambito del Controllo Ufficiale ai macelli, oltre alle ispezioni dei carri di bestiame pervenuti, sono stati effettuati campionamenti previsti dal Piano di Sorveglianza per TSE degli

ovicaprini macellati e si è proceduto ai campionamenti ematici per l'anemia infettiva equina. Infine è stata data esecuzione ai campionamenti previsti dal Piano Regionale di Sorveglianza sull'area di acque marine classificate (rada del porto di Castro). Relativamente alla parte residuale del Piano Attuativo Aziendale 2019 del PRP 2014-2019 sono stati conseguiti i risultati previsti con la partecipazione a Tavoli provinciali di Coordinamento e la partecipazione del personale all'uopo qualificato della ASL di Lecce (Dott. Sergio M. Apollonio) per lo svolgimento delle attività di audit regionali sull'ASL Foggia.

SIAV C AREA NORD Rispetto all'impatto dell'evento epidemico "Sars Cov-2" sulle attività di specifica competenza, si riscontra una significativa riduzione delle stesse rispetto alle attività effettuate nel 2019. Tale riduzione deriva dall'applicazione di disposizioni normative emergenziali Sars COV-2, quali circolare Ministero Salute DGISAN-MDS-012758 del 08/04/2020, e successive note circolari ministeriali nonché altra normativa inerente il personale della Pubblica Amministrazione, come il D.L. 17.03.2020, riferita ad un ampliamento dell'istituto della Legge n. 104/1992.

La programmazione delle attività di controllo nell'ambito territoriale Macroarea Nord viene effettuata sulla base delle risorse disponibili, rapportando la numerosità dei controlli alla capacità lavorativa reale, garantendo il soddisfacimento di una percentuale ridotta rispetto agli indici previsti dai LEA nazionali / regionali nel settore Benessere Animale, Farmacosorveglianza, alimentazione animale, etc.

SIAV C AREA SUD Il Piano Locale dei Controlli dell'anno 2020 ha previsto tra l'altro: attività di controllo sull'alimentazione animale (PNA), controlli farmacovigilanza e piano residui nelle produzioni animali (PNR), controlli del benessere animale negli allevamenti, durante il trasporto ed al macello ed inoltre controlli degli allevamenti ad indirizzo produttivo latte. Detti obiettivi operativi sono stati raggiunti con punteggi compresi nel range di attività o superiori.

Infine è stata assicurata, quando richiesta, la collaborazione da parte del Dott. Sergio M. Apollonio agli uffici regionali per l'espletamento degli audit sulle altre ASL pugliesi, nell'anno 2020 su ASL Foggia.

Valutazione risultati Dipartimento di Prevenzione

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 90%.

B. Assistenza Territoriale

Distretti sociosanitari

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutte le strutture aziendali.

Per le stesse motivazioni la valutazione dei risultati rispetto agli obiettivi fissati per la presa in carico delle patologie croniche, è stata collocata, per tutti i distretti nel range di accettabilità.

La valutazione delle attività dell'area materno infantile e i risultati sugli obiettivi connessi alla attuazione del percorso nascita e degli screening cervico-uterino e mammografico, sono stati

collocati nel range di accettabilità anche in considerazione delle limitazioni oggettive intervenute sulle attività a causa dell'emergenza epidemiologica.

L'assistenza domiciliare risulta in diminuzione su tutti i distretti rispetto all'anno precedente, tuttavia sei distretti (Campi, Nardò, Martano, Maglie, Poggiardo, Casarano) mantengono buone performance superiori alla media aziendale, per cui gli obiettivi si considerano pienamente raggiunti; per gli altri distretti la performance si colloca in un range di accettabilità.

Con riferimento al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata l'obiettivo risulta pienamente raggiunto da due distretti (Nardò e Maglie), gli altri si collocano nel range di accettabilità con scostamenti minimi rispetto al valore target.

La spesa protesica risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente su tutti i distretti, anche se rimane superiore al tetto fissato dalla Regione, la valutazione, pertanto, è da considerarsi parzialmente positiva con margini di miglioramento su tutti i distretti.

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutti i distretti si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 80%.

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) si articola nelle seguenti strutture territoriali: i Centri di Salute Mentale (CSM) (Lecce, Campi, Nardò, Galatina, Gallipoli, Calimera, Maglie, Poggiardo, Casarano, Gagliano); il Centro di Psicoterapia per l'Infanzia e l'Adolescenza (CEPSIA), il Centro per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA); e nelle seguenti strutture ospedaliere: i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) (Lecce, Galatina, Scorrano, Casarano).

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutte le strutture del dipartimento. In particolare tutti i Centri di Salute Mentale hanno assicurato la presa in carico dei pazienti psichiatrici al di sopra dello standard previsto dalla Griglia LEA di 10,82 utenti per 1.000 abitanti. La presa in carico da parte dei servizi territoriali ha consentito, inoltre, di contenere il tasso di ospedalizzazione psichiatrica, i ricoveri ripetuti e il numero dei trattamenti sanitari obbligatori (TSO).

Sul versante del governo della domanda di riabilitazione psicosociale i servizi territoriali hanno assicurato, inoltre, un buon utilizzo delle strutture a gestione diretta e, sul piano dell'appropriatezza, la Verifica di tutti i Piani Terapeutici Individuali per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna.

Le strutture ospedaliere (SDPC) hanno assicurato il governo della domanda di ricovero pur in presenza dei limiti imposti dalla emergenza epidemiologica da Covid-19, con il contenimento dei ricoveri ripetuti entro i valori soglia.

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutti i servizi del DSM si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 90%.

Dipartimento Dipendenze Patologiche

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della

domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutte le unità operative del dipartimento. In miglioramento la capacità attrattiva dei servizi e la presa in carico dei nuovi utenti.

Sul versante dell'appropriatezza tutti i servizi hanno raggiunto gli obiettivi assegnati con la definizione di programmi terapeutici individualizzati per gli utenti in carico e la verifica dei piani di trattamento di tutti gli utenti inseriti in comunità.

Sono stati attuati specifici progetti di prevenzione delle dipendenze patologiche ed è stata assicurata la massima integrazione con gli altri servizi coinvolti nei trattamenti, in particolare con il DSM per gli utenti con doppia diagnosi.

Sul versante sociosanitario è stata assicurata la massima collaborazione con gli ambiti sociali di zona per i percorsi di reinserimento sociale.

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutti i servizi del Dipartimento Dipendenze Patologiche si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 90%.

Dipartimento di riabilitazione

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutte le strutture del dipartimento. In particolare sono state assicurate, compatibilmente con i vincoli imposti dalla pandemia, le attività di presa in carico dei servizi territoriali: risultano pienamente raggiunti gli obiettivi relativi alle diverse forme di trattamento ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

Sul versante dell'appropriatezza risulta pienamente raggiunto l'obiettivo inerente la Verifica e il controllo delle prestazioni ex Art. 26 L. 833/78 erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale.

Notevoli interventi sono stati realizzati per il contenimento della spesa protesica ed è stata assicurata la gestione dei rapporti con le strutture private accreditate nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione.

Sul versante dell'assistenza riabilitativa in regime ospedaliero, pur in presenza di una ridotta disponibilità di posti letto (l'ospedale di San Cesario è stato utilizzato nel corso dell'anno per i ricoveri in Lungodegenza post Covid), è stata raggiunto l'obiettivo del contenimento della degenza media entro i valori target stabiliti per le diverse tipologie di trattamento.

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutti i servizi del Dipartimento di Riabilitazione si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 90%.

C. Assistenza Ospedaliera

Nel territorio di competenza dell'ASL Le, oltre ai sei Presidi a gestione diretta, operano sei Case di Cura convenzionate e l'Azienda Ospedaliera Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" di Tricase.

Con diversi e successivi provvedimenti regionali: R.R. 10 marzo 2017, n. 7, R.R. 19 febbraio 2018, n.3; DGR n. 1141 del 28 giugno 2018, Rimodulazione degli ospedali di Galatina e Copertino; R.R. 22 novembre 2019, n. 23; R.R. 20 agosto 2020, n. 14, la Regione Puglia ha proceduto al

“Riordino Ospedaliero ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017” prevedendo una organizzazione della rete ospedaliera per complessità e intensità di cura, e la seguente articolazione per la rete ospedaliera della provincia di Lecce:

N. 1 Ospedale di Secondo Livello – “Vito Fazzi” di Lecce

N. 3 Ospedali di Primo Livello: gli Ospedali Sacro Cuore di Gallipoli e Veris Delli Ponti di Scorrano (a gestione diretta) e l'Ospedale Card. G. Panico di Tricase (Ente Ecclesiastico)

N. 3 Ospedali di Base a gestione diretta: Ospedale San Giuseppe – Copertino; Ospedale Santa Maria Novella – Galatina; Ospedale Francesco Ferrari – Casarano

Nel corso del 2020 l'assistenza ospedaliera ha risentito maggiormente, rispetto alle altre strutture aziendali, degli effetti della pandemia da Covid - 19, sia sul versante della prevenzione che su quello della cura.

Le misure regionali adottate per la prevenzione e il contenimento della diffusione del contagio hanno ridotto per gran parte dell'anno la capacità erogativa di tutte le unità operative, consentendo in alcuni periodi solo l'attività in urgenza e per gran parte dell'anno una dotazione di posti letto inferiore agli standard previsti.

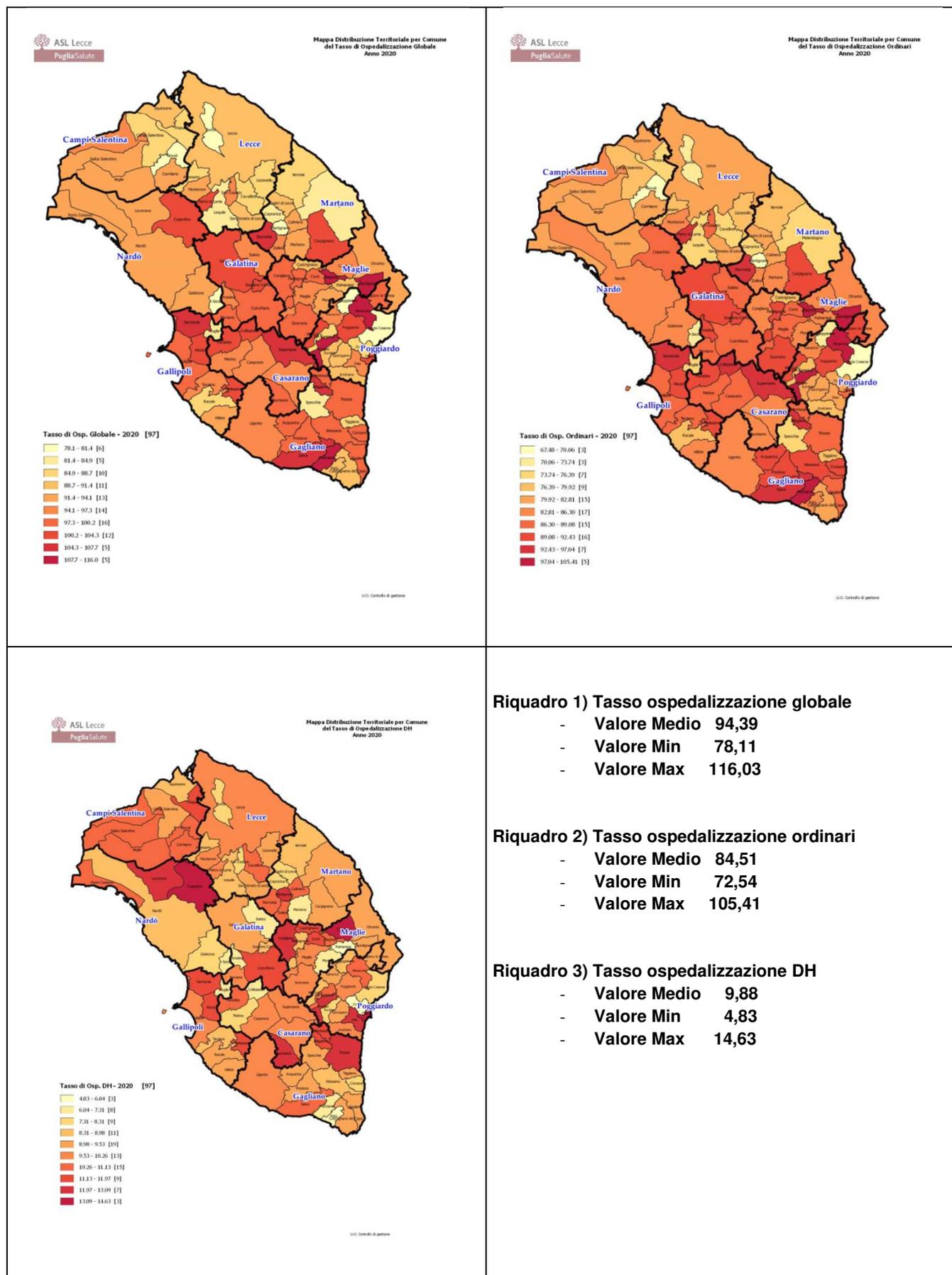
Sul versante della cura la Regione Puglia per assicurare l'assistenza ospedaliera ai pazienti affetti da CoVID-19, ha istituito, con DGR n. 525 del 8 aprile 2020, la Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS - CoV2" in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18. Tale Piano prevedeva per la ASL di Lecce (II Fase) l'attivazione di reparti COVID per acuti presso il DEA Ospedale V. Fazzi di Lecce con una dotazione di n. 40 P.L. di Terapia Intensiva, n. 88 P.L. di Pneumologia e n. 56 P.L. di Malattie Infettive; presso l'Ospedale di Galatina l'attivazione di n. 4 P.L. di Terapia Intensiva e n. 40 P.L. di Malattie Infettive. La stessa DGR 525/2020 prevedeva, inoltre la trasformazione di San Cesario e Copertino in ospedali post - acuzie COVID con una dotazione complessiva di 160 P.L.

Successivamente, con DGR n. 1215 del 31 luglio 2020, la Regione Puglia ha provveduto alla approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34. Tale provvedimento, recepito con il R.R. 20 agosto 2020, n. 14, ha modificato ed integrato il R.R. 23/2019 prevedendo un potenziamento stabile delle terapie intensive con una dotazione a regime di n. 80 P.L. presso gli ospedali a gestione diretta così suddivisi: P.O. V. Fazzi di Lecce n. 38; P.O. Gallipoli n. 8; P.O. Scorrano n. 8; P.O. Casarano n. 8; P.O. Galatina n. 12; P.O. Copertino n. 6.

Nel corso dell'anno 2020 presso gli ospedali a gestione diretta sono stati effettuati n. 42.415 ricoveri ordinari e n. 4.029 ricoveri in day hospital con una riduzione sull'anno 2019 rispettivamente di n. 13.434 ricoveri ordinari e n. 2.422 ricoveri in day hospital molti dei quali già trasferiti in day service. Tale riduzione rispetto all'anno precedente è in gran parte correlata alle limitazioni e vincoli connessi all'emergenza epidemiologica, ma risente anche del miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e della attivazione di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero tra cui le prestazioni in day service, nonché della presa in carico dei pazienti cronici.

Il tasso di ospedalizzazione complessivo della popolazione residente nella provincia di Lecce nel 2020 (dati mobilità passiva 2019) si attesta a n. 94,39 ricoveri x 1000 ab., di cui 84,51 ordinari e 9,88 D.H. (Cfr successiva Fig.1). Con riferimento all'anno precedente il tasso di ospedalizzazione aziendale complessivo registra una diminuzione di 25,55 punti (con una riduzione di 22,53 sui ricoveri ordinari e di 3,02 su day hospital).

Fig. 1) Tasso di ospedalizzazione per comune di residenza * 1000 ab. - Anno 2020



Riquadro 1) Tasso ospedalizzazione globale

- **Valore Medio 94,39**
- **Valore Min 78,11**
- **Valore Max 116,03**

Riquadro 2) Tasso ospedalizzazione ordinari

- **Valore Medio 84,51**
- **Valore Min 72,54**
- **Valore Max 105,41**

Riquadro 3) Tasso ospedalizzazione DH

- **Valore Medio 9,88**
- **Valore Min 4,83**
- **Valore Max 14,63**

Sul versante dell'appropriatezza organizzativa si registra un miglioramento dell'indice di inappropriatazza (rapporto tra ricoveri ordinari ≥ 2 gg attribuiti a DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" e ricoveri ordinari attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza) che, negli ospedali a gestione diretta si attesta a 0,19, inferiore al valore soglia fissato nella Griglia LEA pari a 0,21. In valore assoluto i ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza registrano una riduzione di n. 2271 ricoveri rispetto all'anno precedente con una diminuzione del 29%.

Sempre con riferimento all'appropriatezza organizzativa ospedaliera si rileva la riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi rispetto al 2019 (- 1845 con una riduzione pari al del 28%) e la riduzione dei ricoveri in day hospital con finalità diagnostiche (- 774 ricoveri corrispondenti ad una riduzione del 42.6% rispetto all'anno precedente); migliorano anche gli indici di appropriatezza dei ricoveri nei reparti chirurgici che registrano una riduzione dell'incidenza dei dimessi con DRG medico, pari a 31.18% in riduzione di 5.64% rispetto all'anno precedente.

Sul versante della qualità clinica dell'assistenza ospedaliera si rileva una riduzione dei ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 gg dalla dimissione (- 616 corrispondente ad una riduzione del 36.7% rispetto all'anno precedente) e un incremento della complessità dei casi trattati rilevabile dal peso medio che, complessivamente, per i ricoveri ordinari si attesta a 1,17 e per i ricoveri chirurgici a 1,55.

Relativamente alle branche chirurgiche permangono le criticità connesse ai parti cesarei che, pur registrando una riduzione in valore assoluto - 107 rispetto all'anno precedente, mantengono una incidenza troppo elevata pari al 38.96% sul totale dei parti; mentre un miglioramento si registra sulle performance per le fratture di femore negli anziani operati entro 2 giorni che, con un incremento del 12.2% rispetto all'anno precedente, si attestano al 65.67% del totale, superiore al valore ottimale ($\geq 60\%$) fissato dal Ministero (Griglia LEA).

Sul versante dell'efficienza organizzativa si registra un leggero incremento della degenza media dei ricoveri ordinari che si attesta a 8,06 gg, e della degenza media preoperatoria che si attesta a 2,33 gg derivante essenzialmente dalla applicazione delle procedure di sicurezza adottate per prevenire la diffusione dei contagi da Covid -19.

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutte le unità operative ospedaliere si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi $> 80\%$.

3.5 Valutazione della performance individuale

In attuazione del Regolamento aziendale, giusta Deliberazione del Direttore Generale n° 2183/2014, con nota prot. n° 7288 del 18/01/2021 è stato formalmente avviato il processo di valutazione della performance individuale di tutto il personale dipendente per l'anno 2020.

La valutazione dell'apporto individuale per ogni dipendente dell'Azienda è stata effettuata mediante la compilazione della rispettiva "Scheda di valutazione della Performance individuale" da parte del Responsabile dell'U.O. di appartenenza supportato, per l'Area del Comparto, dal Coordinatore/Posizione Organizzativa, ove esistente.

Tali schede, allegato al regolamento aziendale, risultano differenziate per Area (Comparto e Dirigenza) e nella stessa Area per Categoria di Inquadramento/Funzione/Incarico.

Con la citata nota, indirizzata a tutti i Direttori di macrostruttura, si è provveduto, inoltre, a fornire una serie di precisazioni finalizzate a consentire una più agevole realizzazione del processo, con invito a concludere lo stesso entro il 18/02/2021, con la trasmissione delle schede compilate alla Segreteria dell'OIV.

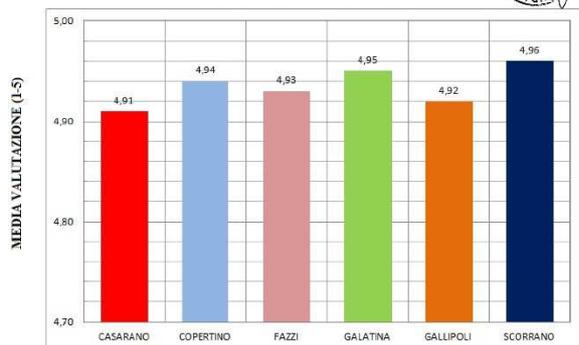
Attualmente l'Azienda non dispone di un sistema informatizzato per la gestione delle schede di valutazione individuale; pertanto l'elaborazione dei dati contenuti nelle stesse (oltre 8000 schede) ha richiesto e continua a richiedere un notevole impegno aggiuntivo in termini di tempo e di risorse umane. Per superare tali difficoltà nel corso del 2020 è stato acquistato un servizio applicativo di supporto, attualmente in fase di implementazione, per la gestione del Ciclo della Performance.

Di seguito si riportano i dati relativi alle schede di valutazione individuale esaminate distinte per Struttura e area di Comparto e Dirigenza.

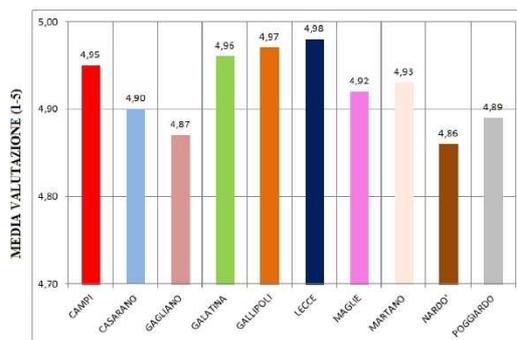
PERFORMANCE ANNO 2020			
AREA	MACROSTRUTTURA	STRUTTURA	Valutazione media (da 1 a 5)
CMP	D.S.S.	CAMPI	4,95
CMP	D.S.S.	CASARANO	4,90
CMP	D.S.S.	GAGLIANO	4,87
CMP	D.S.S.	GALATINA	4,96
CMP	D.S.S.	GALLIPOLI	4,97
CMP	D.S.S.	LECCE	4,98
CMP	D.S.S.	MAGLIE	4,92
CMP	D.S.S.	MARTANO	4,93
CMP	D.S.S.	NARDO'	4,86
CMP	D.S.S.	POGGIARDO	4,89
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. DI PREVENZIONE	4,96
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. DI RIABILITAZIONE	4,85
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. DI SALUTE MENTALE	4,89
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. DIPEND. PATOLOGICHE	4,84
CMP	DIPARTIMENTO	RADIOLOGICA TERRIT.	4,89
CMP	DIPARTIMENTO	S.E.U.S. 118	4,91
CMP	DIPARTIMENTO	SERVIZIO IMMUNOTRAF.	4,97
CMP	OSPEDALE	CASARANO	4,91
CMP	OSPEDALE	COPERTINO	4,94
CMP	OSPEDALE	FAZZI	4,93
CMP	OSPEDALE	GALATINA	4,95
CMP	OSPEDALE	GALLIPOLI	4,92
CMP	OSPEDALE	SCORRANO	4,96

Dati rilevati dopo aver esaminato 4150 schede su un Totale di 7188 dell'Area Comparto

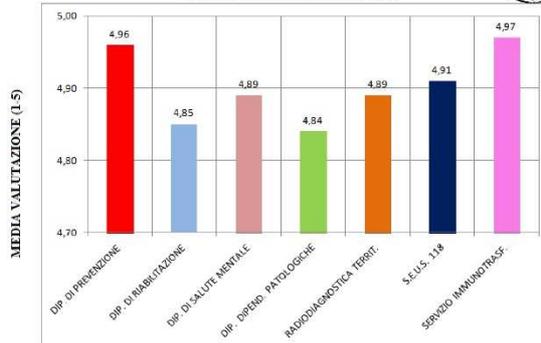
COMPARTO OSPEDALI
Media Valutazioni Performance 2020



COMPARTO DISTRETTI SOCIO SANITARI
Media Valutazioni Performance 2020



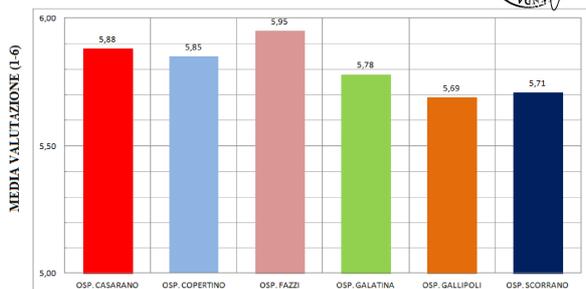
COMPARTO DIPARTIMENTI
Media Valutazioni Performance 2020



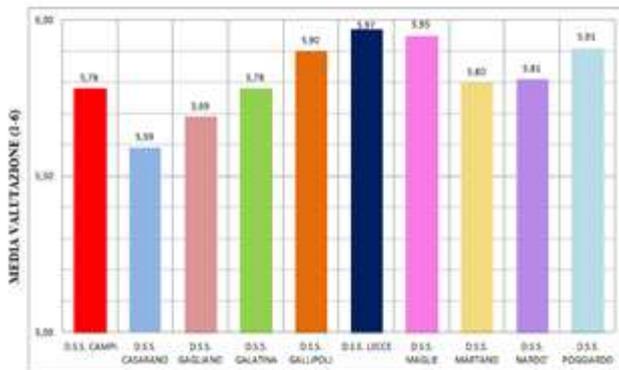
PERFORMANCE ANNO 2020		
AREA	STRUTTURA	Valutazione media (da 1 a 6)
DIRIG.	D.S.S. CAMPI	5,78
DIRIG.	D.S.S. CASARANO	5,59
DIRIG.	D.S.S. GAGLIANO	5,69
DIRIG.	D.S.S. GALATINA	5,78
DIRIG.	D.S.S. GALLIPOLI	5,90
DIRIG.	D.S.S. LECCE	5,97
DIRIG.	D.S.S. MAGLIE	5,95
DIRIG.	D.S.S. MARTANO	5,80
DIRIG.	D.S.S. NARDO'	5,81
DIRIG.	D.S.S. POGGIARDO	5,91
DIRIG.	DIP. DI PREVENZIONE	5,99
DIRIG.	DIP. DI RIABILITAZIONE	5,80
DIRIG.	DIP. DI SALUTE MENTALE	5,79
DIRIG.	DIP. DIPEND. PATOLOGICHE	5,75
DIRIG.	RADIODIAGNOSTICA TERRIT.	5,82
DIRIG.	S.E.U.S. 118	5,91
DIRIG.	SERVIZIO IMMUNOTRAF.	5,95
DIRIG.	OSP. CASARANO	5,88
DIRIG.	OSP. COPERTINO	5,85
DIRIG.	OSP. FAZZI	5,95
DIRIG.	OSP. GALATINA	5,78
DIRIG.	OSP. GALLIPOLI	5,69
DIRIG.	OSP. SCORRANO	5,71

Dati rilevati dopo aver esaminato 1031 schede su un Totale di 1788 dell'Area Dirigenza

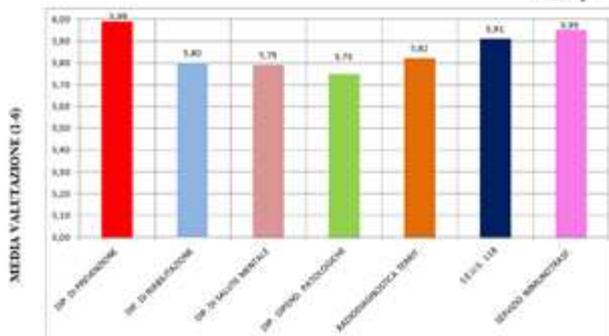
DIRIGENZA OSPEDALI
Media Valutazioni Performance 2020



DIRIGENZA DISTRETTI SOCIO SANITARI
Media Valutazioni Performance 2020



DIRIGENZA DIPARTIMENTI
Media Valutazioni Performance 2020



4. Risorse

La gestione aziendale ha dovuto confrontarsi per anni con il blocco del turn over che, a partire dal 2011, ha determinato una drastica riduzione della dotazione organica e dei costi del personale i cui incrementi sono dovuti solo agli adeguamenti dei rinnovi contrattuali intervenuti.

La tabella seguente riporta la consistenza organica del personale in servizio al 31 dicembre di ogni anno per il triennio 2017 – 2019. Come si evince dai dati si rileva un incremento del personale direttamente impegnato nell'assistenza appartenente al ruolo sanitario e al ruolo tecnico e un decremento del personale amministrativo.

PERSONALE DIPENDENTE NEL TRIENNIO 31.12.17 - 31.12.2019 DISITINTO PER RUOLO							
Ruolo	AREA CONTRATTUALE	2017		2018		2019	
		n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.
SANITARIO							
	DIRIGENZA MEDICI	1.466	18,55%	1.483	18,66%	1.426	17,95%
	DIRIGENZA NON MEDICI	192	2,43%	199	2,50%	196	2,47%
	COMPARTO	4.096	51,82%	4.124	51,90%	4.188	52,71%
	TOTALE RUOLO SANITARIO	5.754	72,79%	5.806	73,45%	5.810	73,50%
PROFESSIONALE							
	DIRIGENZA	8	0,10%	5	0,06%	6	0,08%
	COMPARTO	5	0,06%	5	0,06%	5	0,06%
	TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	13	0,16%	10	0,13%	11	0,14%
TECNICO							
	DIRIGENZA	10	0,13%	9	0,11%	9	0,11%
	COMPARTO	1.490	18,85%	1.502	18,90%	1.594	20,06%
	TOTALE RUOLO TECNICO	1.500	18,98%	1.511	19,11%	1.603	20,28%
AMMINISTRATIVO							
	DIRIGENZA	15	0,19%	18	0,23%	17	0,21%
	COMPARTO	623	7,88%	601	7,56%	552	6,95%
	TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	638	8,07%	619	7,83%	569	7,20%
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		7.905	100,00%	7.946	100,00%	7.993	100,59%

Nel corso dell'anno 2020 è stato possibile derogare, solo in parte, al blocco del turnover per assumere personale sanitario indispensabile a fronteggiare l'emergenza Covid. L'emergenza Covid ha, tra l'altro, evidenziato in modo chiaro la carenza di personale in tutti i ruoli e in tutti i servizi.

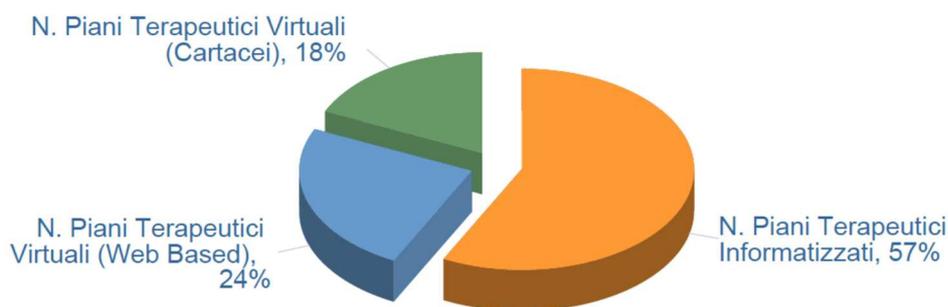
Il blocco del turnover, protratto per oltre un ventennio, ha generato notevoli difficoltà nella gestione ordinaria dei servizi e un sovraccarico di lavoro solo in parte assorbito dal ricorso allo straordinario e/o a prestazioni aggiuntive. Il mancato ricambio di personale comporta pesanti ripercussioni nel trasferimento delle competenze degli operatori che vanno in pensione. Inoltre l'innalzamento dell'età media dei dipendenti ostacola l'introduzione di innovazioni tecnologiche sia sul versante assistenziale che sul versante gestionale.

Assistenza Farmaceutica - Indicatori su obiettivi di Performance 2020

- **% Piani terapeutici informatizzati**

Attraverso in Cruscotto MPT-Monitoraggio Piani Terapeutici del sistema Disar di Edotto, sono stati estratti i dati riportati relativi alla % di informatizzazione dei PT anno 2020 nella Asl Le.

N. Piani Terapeutici Informatizzati, N. Piani Terapeutici Virtuali (Web Based), N. Piani Terapeutici Virtuali (Cartacei)



Alla luce dei dati riportati nel grafico, sommando i PT informatizzati e PT web based, la % di informatizzazione per la Asl Le è pari a **81,00%**, comunque con una performance migliore rispetto alla media regionale che è pari a 78,00%.

Si tiene a precisare che il dato dell'informatizzazione dei piani terapeutici, relativo all'anno 2020, risente delle limitazioni conseguenti all'emergenza Covid-19, che per limitare gli accessi dei pazienti alle strutture sanitarie, la regione Puglia, in seguito al comunicato l'Aifa dell'11.03.2020, ha prorogato la validità di tutti piani terapeutici, peraltro, tutt'ora in proroga.

- **% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori**

Al fine di valutare il raggiungimento dell'indicatore sull'obiettivo per l'anno 2020 si riportano, di seguito, due tabelle riepilogative dei consumi, espressi in termini di DDD, della spesa e l'indicatore relativo all'incidenza % dei biosimilari sul totale dei consumi, estratta dal cruscotto **Monitoraggio erogazione Biosimilari vs Originator**, disponibile su Disar di Edotto. Si precisa che nella prima tabella sono riportati i dati di Incidenza % dei biosimilari sul totale dei consumi dei principi attivi indicati negli obiettivi di performance (Epoetine >60%, Fattori della crescita stimolanti le colonie >85%, Anti TNF alfa >30%; Insulina glargine >50%); nella successiva sono riportati i dati degli altri principi attivi per i quali la Regione Puglia ha adottato dei provvedimenti specifici di appropriatezza prescrittiva.

Anno Erogazione	Principio Attivo	N. DDD Biosimilari	N. DDD Originator	Spesa Biosimilari	N. Spesa Originator	Incidenza DDD (Biosimilari / (Biosimilari+Originator))
2020	Epoetine	1 584 188	156 190	€ 2 574 257	€ 843 405	91.03%
	Insuline Basali	32 025	1 289 859	€ 30 052	€ 1 366 859	2.42%
	Etanercept	31 856	37 990	€ 336 697	€ 872 587	45.61%
	Infliximab	70 782	853	€ 340 564	€ 9 245	98.81%
	Adalimumab	75 875	91 405	€ 459 925	€ 1 974 077	45.36%
	Filgrastim	11 295	96	€ 77 265	€ 8 008	99.15%
	Pegfilgrastim-Lipegfilgrastim	11 220	780	€ 163 160	€ 25 371	93.50%

Anno Erogazione	Principio Attivo	N. DDD Biosimilari	N. DDD Originator	Spesa Biosimilari	N. Spesa Originator	Incidenza DDD (Biosimilari / (Biosimilari+Originator))
2020	Rituximab	61 936	4 320	€ 530 848	€ 57 802	93.48%
	Somatropina	14 355	71 272	€ 141 952	€ 955 275	16.76%
	Follitropina	4 834	7 198	€ 95 054	€ 194 307	40.18%
	Trastuzumab	32 228	210	€ 617 702	€ 117 150	99.35%
	Bevacizumab	9 900	21 956	€ 235 747	€ 1 613 404	31.08%

Per quanto attiene il principio attivo **insulina glargine** (insuline basali), il vincitore della gara regionale è Lantus (originator). La prescrizione, in questo caso, si è spostata sul farmaco a più basso costo (originator).

Al fine di valutare la performance relativa all'incidenza % dei biosimilari per struttura ed unità operativa è necessario suddividere i dati in base al canale di distribuzione, cioè consumi interni, farmaci in distribuzione diretta e farmaci erogati in distribuzione per conto sulla base dei piani terapeutici redatti dalle UU.OO. Ciò premesso, non potendo unificare i dati, in quanto non sovrapponibili, si allegano alla presente tre file, ognuno per canale distributivo, utili per valutare la performance di ogni UU.OO.

- **Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico**

Si riportano i dati 2017-2018-2019-2020 estratti dal Disar Edotto al fine di evidenziare l'andamento delle erogazioni del primo ciclo di terapia nella Asl Le, anche alla luce della DDG Asl Le n. 1564/2018 con cui è stato adottato il piano per l'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia dopo dimissione o visita ambulatoriale. Il risultato 2020 è stato decisamente influenzato dall'emergenza sanitaria Covid, che ha limitato le attività ordinarie e gli accessi, oltretutto dalla carenza di personale amministrativo e sanitario presso ogni Farmacia Ospedaliera e Territoriale.

Anno Rilascio	Azienda Sanitaria Ospedaliera Prescrittore	Azienda Struttura Sanitaria Prescrittore	N. Prestazioni Farmaci in continuita' terapeutica dopo visita ambulatoriale/ricovero	N. Prestazioni primo ciclo di terapia	Incidenza N. Prestazioni primo ciclo di terapia/ N. Prestazioni Totali	N. Prestazioni Erogate primo ciclo di terapia	Incidenza N. Prestazioni Erogate primo ciclo di terapia/ N. Prestazioni Totali
2017	le (160116)	le (160116)	18.639	11.871	63,69%	7.982	42,82%
2018	le (160116)	le (160116)	20.358	14.422	70,84%	13.720	67,39%
2019	le (160116)	le (160116)	22.436	15.176	67,64%	14.499	64,62%
2020	le (160116)	le (160116)	18.170	11.728	64,55%	11.304	62,21%

Nel file "Primo Ciclo di Terapia - Analisi e Monitoraggio PER U.O.", allegato, sono riportati i dati delle erogazioni del primo ciclo di terapia, anno 2020, dettagliato per U.O.

- **Utilizzo dei Registri di monitoraggio sulla piattaforma Aifa**

La piattaforma Aifa, non consente ad oggi, l'estrazione di dati di sintesi. Ciò premesso, analizzati i trattamenti di ogni singola struttura Asl Le, si può confermare che la % delle richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi rimborsabili nell'anno 2020 è pari al 100%. Permane, su alcuni centri, la problematica di trattamenti ancora aperti, per i quali non viene effettuata erogazione di farmaci da tempo, nonostante il sollecito da parte delle farmacie eroganti.

5. La valutazione partecipativa

5.1 Interventi da parte del Comitato Consultivo Misto

La Asl di Lecce con Delibera n.° 987 del giugno 2014 avente ad oggetto "Regolamento per la costituzione ed il funzionamento del Comitato Consultivo Misto Asl di Lecce", recepisce il Regolamento Regionale n.° 4 del marzo 2014, e delinea le linee guida per la costituzione e il funzionamento del Comitato Consultivo Misto della Asl, e, con delibera n.° 209 del 28 gennaio 2019 rinnova e modifica ulteriormente l'integrazione tra Azienda e Associazioni.

Le funzioni del CCM sono quelle di contribuire alla programmazione aziendale in materia di organizzazione dei servizi sanitari e socio sanitari, di valutazione dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati. Tali funzioni il C.C.M. le svolge attraverso:

- monitoraggio e verifica periodica dell'organizzazione, dei tempi e delle modalità di erogazione e della qualità dei servizi sanitari e socio sanitari;
- presentazione di proposte e/o progetti per il superamento delle criticità rilevate, per il miglioramento della qualità, dell'accessibilità e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e socio sanitari e per la valutazione del grado di soddisfazione delle persone assistite;
- presentazione di proposte per l'elaborazione del PAL dell'Azienda nonché del PAT;
- valutazione annuale dell'organizzazione complessiva dei servizi sanitari e socio sanitari dell'Azienda, da effettuare attraverso apposita relazione;
- collaborazione alla stesura di piani di educazione sanitaria;
- formulazione di proposte volte a promuovere la partecipazione e l'informazione sui diritti delle persone assistite, sui criteri e requisiti di accesso ai servizi ASL Le, e sulle modalità di erogazione degli stessi.

ANNO 2020

Per l'anno 2020, a causa del Covid, si è dovuta modificare e limitare, da marzo in poi, l'attività svolta attraverso assemblee, incontri per tavoli tematici, attività in presenza della Segreteria, e incontri e ascolto dei cittadini che presentavano criticità, preferendo e indirizzando l'utenza e le associazioni a telefonate, videochiamate e piccoli e contenuti incontri.

Si è scelto quindi di incentivare in particolare la PARTECIPAZIONE ATTIVA DEI CITTADINI alle attività di attraverso la presentazione di proposte e/o progetti per il superamento delle criticità rilevate durante il Covid, per implementare, il supporto all'informazione, all'accessibilità e all'umanizzazione dei servizi sanitari per i ricoverati Covid, e attraverso proposte volte a promuovere l'informazione sui diritti delle persone assistite, sui criteri e requisiti di accesso ai servizi ASL Le, e sulle modalità di erogazione degli stessi.

Si è richiesto pertanto attraverso email e richieste telefoniche di essere attori partecipanti alle attività di programmazione aziendale e di valutazione partecipativa quali cittadini competenti per essere informati e informare i cittadini stessi.

A tal proposito si sono tenuti "tavoli estemporanei", ossia di immediata soluzione delle criticità, ove possibile, e l'implementazione attività di verifica presso i Distretti per far conoscere i PTA e/o nuovi percorsi aziendali.

Nei primi mesi del 2020 si è provveduto a effettuare le attività:

ASSEMBLE del Comitato

1) Assemblea del 6 febbraio 2020 avente per oggetto Tavoli tematici e relativa organizzazione

TAVOLI TEMATICI

Tavoli Tematici

- Tavoli della Salute mentale, avente quale tema l'odontoiatria sociale nel P.O Fazzi
- Tavoli della Senologia
- Tavolo tematico sul Percorso nascita e procreazione assistita

VALUTAZIONE e VERIFICA sedi/attività Ospedaliere/Territoriali

- Verifiche su segnalazioni dei cittadini dei servizi CUP e Cup senologico
- Verifiche sulle criticità recepite dalle Associazioni del CCM relativamente alle scarse informazioni sul Covid durante la 1 ondata e 2ondata (attraverso telefonate o alle singole associazioni o alla Presidente CCM con consequenziali e relative mail o note inoltrate alla Direzione Generale, ai Dipartimenti di competenza e alle eventuali Istituzioni provinciali e Regionali)
- Verifica relativa ai servizi Asl presi in minore considerazione, causa Covid, e non più inoltrati ai cittadini disabili e confronti con Comuni e Istituzioni preposte.
- Verifica umanizzazione dei servizi nelle Aree Covid
- Valutazione di attività di operatori sanitari che hanno operato distinguendosi, nell'erogazione del servizio, segnalati da cittadini nel periodo covid (aprile 2020 dicembre 2020)

AZIONI POSITIVE proposte dal CCM

- Proposte alla direzione relativamente ai percorsi Covid, per dare informazioni ai cittadini che nel periodo iniziale del Covid non erano a conoscenza sui percorsi di accesso ai servizi
- Proposte relative alla prossimità parentale per pazienti e propri parenti in collaborazione con il Servizio di Cup senologico
- Proposte relative all'utilizzo del plasma in collaborazione con l'Unità di Ematologia al P.O. Vito Fazzi
- Proposte relative ai percorsi relativamente alla vaccinazione antinfluenzale
- Supporto per informazioni alla vaccinazione Covid in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione
- Proposte formazione Covid al CCM

AZIONI IN ITINERE E PREVISTE PER L'ANNO 2021

- Attivazione della piattaforma digitale aziendale per lo svolgimento di Assemblee in remoto
- Incremento delle attività di Formazione continua su criticità rilevate dai cittadini da parte di esperti del SISP aziendale e del C.oro.
- Formulazione e riprogrammazione agende senologiche causa nuovo programma
- Collaborazione con OIV

5.2 La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi

I cittadini hanno potuto manifestare il grado di qualità percepito attraverso la compilazione di questionario online.

Nella homepage del portale www.aslle.it è stata creata la sezione: “Esprimi la tua opinione” all'interno della quale sono presenti tre diverse tipologie di questionari distribuiti per “presidio ospedaliero”, “servizi territoriali”, “centro unico prenotazioni”.

Nell'arco dell'anno 2020 sono pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico 321 segnalazioni scritte da parte di utenti; di queste solo 9 sono rimaste in sospeso, senza riscontro da parte dei responsabili delle strutture di riferimento. A tutte le altre è stato fornito riscontro scritto e soluzione del caso rappresentato. Non è stato possibile censire le innumerevoli segnalazioni pervenute telefonicamente data l'enorme mole di telefonate quotidiane, in massima parte riferite alla pandemia da Covid – 19. A tutti i cittadini e cittadine è stata, in ogni caso, fornita risposta e, ove possibile, soluzione a quanto richiesto anche con il coinvolgimento di altre strutture interessate. La pagina Facebook Azienda Sanitaria Locale Lecce, seguita da 24.000 persone, ha rappresentato un URP virtuale, al quale le persone hanno fatto riferimento per esprimere i loro dubbi e le loro richieste e ricevere risposte molto spesso “in tempo reale”, consentendo un filo diretto che spesso ha placato ansie e preoccupazioni legate al Covid e all'accesso alle cure NO-Covid.

5.3 La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Nell'arco dell'anno 2020 non è stato possibile portare avanti l'attività, svolta in maniera sistemica a partire dal 2017 sia negli ospedali pubblici a gestione diretta della ASL Lecce, che nelle strutture private accreditate esistenti nel territorio aziendale, a causa della pandemia da Covid-19. L'impossibilità di accedere con l'equipe multidisciplinari, composta da operatori sanitari e volontari, nelle strutture di ricovero non ha consentito la rilevazione del monitoraggio. Ciò in ogni caso non ha impedito alla U.O.S.D. Comunicazione Istituzionale di procedere nell'impegno assunto sul tema dell'umanizzazione.

Si è pertanto provveduto a fornire informazioni e risposte tempestive ai cittadini alle innumerevoli domande inerenti le questioni dei percorsi Covid e NO-Covid con tutti i canali e strumenti a disposizione, sia attraverso il telefono, la posta elettronica, sia verso l'accesso diretto (l'ufficio non è mai stato chiuso) la pagina Facebook istituzionale che è diventata, con le innumerevoli richieste pervenute attraverso Messenger, un altro sportello URP.

5.4 Performance Organizzativa e promozione del Benessere dei lavoratori

A causa dell'emergenza sanitaria in atto, molte delle azioni di miglioramento organizzativo programmate per l'anno 2020 non sono state realizzate ed è stato necessario rimodulare alcune prassi operative.

Sinteticamente, nel corso dello scorso anno, l'Unità di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione ha continuato a condurre l'analisi dei rischi psicosociali presso le strutture aziendali e a dare risposta alle richieste di consulenza e supporto psicologico che i dipendenti hanno rivolto all'interno dello “Sportello Ascolto”, oltre ad aver realizzato delle attività formative rivolte ai medici di base e ai pediatri di libera scelta.

Riguardo l'analisi dei rischi psicosociali, le misure di contenimento del Covid-19 hanno imposto una modifica della metodologia di rilevazione di norma impiegata nella nostra Azienda ed è

stato approntato un nuovo percorso seguendo le linee guida dettate dell'Inail sulla valutazione del rischio stress-lavoro-correlato, che comporta l'adesione della Asl di Lecce alla piattaforma online appositamente predisposta dall'Inail.

Nel marzo 2020, è stato implementato un Servizio di sostegno telefonico rivolto a tutti gli operatori sanitari impegnati nell'emergenza Covid-19 in maniera tale che possano fruire di un supporto anche psicoterapeutico da parte di un team di circa 30 psicologi (dipendenti aziendali).

Nel maggio 2020, l'Unità di Psicologia del Lavoro ha partecipato, come referente Asl di Lecce, all'iniziativa nazionale messa in campo dall'Inail in collaborazione con il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, denominata "Gestione dello stress e prevenzione del burn-out negli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19", finalizzata alla ricerca e alla collaborazione inter-istituzionale, con l'obiettivo di promuovere elevati standard qualitativi nelle procedure e metodologie impiegate.

Sulla base delle esperienze maturate nel corso del 2020 si è ritenuto, nel corrente anno, di programmare alcune iniziative rivolte precipuamente al personale impegnato nelle "aree critiche", con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita lavorativa.

5.5 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G). Piano di azioni positive

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)

La Asl Lecce in applicazione dell'art. 21 della Legge n. 183/2010, ha rinnovato, con D. D. G n 581 del 10 marzo 2017, il CUG che pianifica gli interventi da mettere in campo attraverso il Piano di Azioni Positive.

Il Piano di Azioni Positive 2018/2020 ha riferimento a 5 aree tematiche:

- Analisi aziendale in ottica di genere;
- Comunicazione: Promuovere la cultura di genere attraverso il miglioramento della comunicazione e della diffusione delle informazioni sui temi delle pari opportunità;
- Formazione rivolta a tutti gli operatori dell'Azienda sulle tematiche delle Pari Opportunità;
- Medicina di genere;
- Diversity Management

Obiettivi: Implementazione del welfare aziendale con l'obiettivo di consolidare lo sviluppo di un ambiente lavorativo inclusivo, considerando il benessere organizzativo strategico, per la sicurezza dei pazienti, per la qualità dell'assistenza, delle prestazioni fornite e per la valorizzazione del capitale umano.

Per ogni area di intervento sono stati elaborati, a cura di appositi gruppi di lavoro del CUG, progetti la cui realizzazione è programmata nel triennio di vigenza del Piano.

Collaborazioni

Il CUG ASL Lecce fa parte del Forum Nazionale dei CUG.

Il Comitato sin dall'inizio del proprio mandato ha stabilito una eccellente collaborazione con la Consigliera di Parità Regionale e una fattiva sinergia con la rete dei CUG delle diverse Istituzioni

(ASL, Università, Regione) a livello Regionale e il Forum dei CUG Nazionale, partecipando a numerosi eventi.

Sportello CUG -Segnalazioni /Istanze

Delle situazioni segnalate, la maggior parte risulta ascrivibile principalmente a problematiche relative a disagi derivanti da disfunzioni organizzative, alla difficoltà incontrata dal personale a rapportarsi direttamente e con spirito costruttivo con il/la direttore/trice della U.O. di appartenenza, a difficoltà di conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi della cura familiare, al conflitto interpersonale e a discriminazioni nello svolgimento del proprio ruolo professionale.

Al Comitato si sono rivolti sia singoli dipendenti che intere U.O. ospedaliere e territoriali.

Per quanto riguarda il genere, si nota una prevalenza del genere maschile.

Lo Sportello svolge in generale attività di informazione e di sostegno all'utenza sia attraverso scambi di mail che colloqui.

6. Il processo di redazione della relazione sulla performance

6.1 Fasi, soggetti e tempi e responsabilità

La relazione sulla Performance 2020 è stata elaborata secondo le "Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance" n. 2, dicembre 2017 e "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" n. 3 novembre 2018, predisposte dall'Ufficio per la Valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Con nota prot. n° 30497 del 24/02/2021, è stato richiesto alle Strutture operative e alle Aree aziendali di produrre una relazione, raccordandosi con l'U.O.C. Controllo di Gestione, sulle azioni poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi operativi di performance assegnati per l'anno 2020, da inviare alla Struttura Tecnica Permanente dell'OIV entro il 10 marzo 2021.

Sulla base delle "Tavole Indicatori di Performance - Anno 2020" predisposte dal Controllo di Gestione e delle Relazioni prodotte dalle Strutture Operative, Aree aziendali, Uffici di staff, la Struttura Tecnica Permanente dell'OIV ha elaborato una bozza di Relazione sulla Performance 2020 trasmessa al Collegio di Direzione e all'OIV.

7. ALLEGATI:

- **Allegati 1 - 7) Obiettivi operativi - Indicatori e risultati raggiunti dalle strutture aziendali - Anno 2020**
 - Allegati 1) Presidi Ospedalieri
 - Allegato 2) Distretti Sociosanitari
 - Allegato 3) Dipartimenti Territoriali
 - Allegato 4) Dipartimento di Prevenzione
 - Allegato 5) Dipartimento Farmaceutico
 - Allegato 6) Servizio di Emergenza Urgenza 118
 - Allegato 7) Aree e Uffici di Staff
- **Tavole Indicatori di Performance – Anno 2020**