

SCHEDE OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI LECCE: DOTT. RODOLFO ROLLO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA													
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	33.485			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z _D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazioni)	B ≥ 90%			Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3a	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente							
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità			38,5% agende esclusive				Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI / NO							
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI		
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI							
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA													
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presenza in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22			DISAR		
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI							
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE													
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	Ta5.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	5,87%	8,91%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	Ta5.3	Qualitativo SI / NO	SI							
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	Ta5.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente			Fonte: DISAR	Valore aziendale	

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI LECCE: DOTT. RODOLFO ROLLO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%						
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI						
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1						
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%						
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE												
Efficienza / Appropriatazza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D832a D.M. 12/03/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente					
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 76/2022)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	3	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	172,10	171,80			
		Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	3	FS.2	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	≥ 20%	>10%	+2,11%				
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento qualitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei pazienti						
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	52,67%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	2	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		16,15		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		66,54		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		6,46		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		26,64		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	1	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	riduzione su anno precedente						
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.	Incremento su anno precedente						

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI LECCE: DOTT. RODOLFO ROLLO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
SANITA' DIGITALE - Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
SANITA' DIGITALE - Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nei periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF		53			
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenete indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (art. 10)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	3	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente					
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI LECCE: DOTT. RODOLFO ROLLO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			1Q0									

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
 Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
 Dott.ssa Maria NACCI

Il Direttore Dipartimento

[Handwritten signature]

Il Direttore di Unità Operativa

DSS LECCE
[Handwritten signature]

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CAMPI: DOTT. SAVIO VILLANI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note		
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA														
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	34.358			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z_D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazione)	B ≥ 90%				Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3a	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente								
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità	38,5% agende esclusive							Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI / NO								
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI			
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione, Radiodiagnostica)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI								
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI								
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA														
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presa in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	162,22				DISAR		
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI								
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE														
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	TaS.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	8,88%	13,35%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	TaS.3	Qualitativo SI / NO	SI								
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	TaS.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente				Fonte: DISAR	Valore aziendale	
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%								
Qualificazione assistenza residenziale e comunitaria	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI								
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1								

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CAMPI: DOTT. SAVIO VILLANI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
semiresidenziale	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%						
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE												
Efficienza / Appropriately organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D83Za D.M. 12/03/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	2	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente					
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (Scheda D30Z_D.M. 12/03/2020)	Incremento presa in carico dei pazienti in cure palliative	2	TbS.2	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso (Motivo conclusione valorizzato con 6) e per i quali la Patologia responsabile sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208 + Σ Assistiti in cure palliative domiciliari con assistenza conclusa per decesso (Motivo conclusione valorizzato con 3) per i quali la Patologia responsabile sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208 / Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35%	trend in aumento rispetto all'anno precedente					
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	2	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	184,80	186,20			
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	+112,90%				
Riduzione del consumo di farmaci sentinella / traccianti	Consumo di farmaci sentinella / traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Rapporto tra consumo di farmaci in DDD e popolazione residente	2	FS.3	Consumo di farmaci in DDD / popolazione residente * 1.000	7.263	riduzione su anno precedente					
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento quali-quantitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei pazienti						
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	15,53%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'A)bo regionale dei prescrittori	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		18,90		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		68,97		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per Incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		13,09		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		47,78		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	3	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	riduzione su anno precedente						
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	2	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CAMPI: DOTT. SAVIO VILLANI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.	Incremento su anno precedente						
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	3	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
SANITÀ DIGITALE - Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
SANITÀ DIGITALE - Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	122				
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)		2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
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 22 marzo)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	2	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente					
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI CAMPI: DOTT. SAVIO VILLANI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
 Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
 Dott.ssa Maria NACCI

Maria Nacci

Il Direttore Dipartimento

[Signature]

Il Direttore di Unità Operativa

[Signature]

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI NARDO': DOTT. VALERIO APRILE

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA													
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	50.100			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z_D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazione)	B ≥ 90%			Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	2	CS.3	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente							
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità			38,5% agende esclusive				Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI							
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI		
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI							
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA													
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presa in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22			DISAR		
Qualificazione assistenza ospedaliera	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI							
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE													
	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	TaS.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	10,81%	14,97%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI NARDO¹: DOTT. VALERIO APRILE

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
Qualificazione assistenza territoriale	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	TaS.3	Qualitativo SI / NO	SI							
	Variatione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	TaS.4	Variatione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente				Fonte: DISAR	Valore aziendale
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%							
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1							
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%							
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE													
Efficienza / Appropriatazza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D83Za _D.M. 12/03/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente						
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA													
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	3	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	179,84	181,50				
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	-36,78%					
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento qualitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei pazienti							
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	16,38%			Fonte: MOSS	Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	2	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		19,38		Fonte: MOSS	Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		77,83		Fonte: MOSS	Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		7,94		Fonte: MOSS	Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		31,86		Fonte: MOSS	Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	1	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	riduzione su anno precedente							

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI NARDO': DOTT. VALERIO APRILE

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / contropeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.	Incremento su anno precedente						
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nei periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	25				
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)		2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
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 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	2	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica		2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente				

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI NARDO¹: DOTT. VALERIO APRILE

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				

100

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
Avv. Stefano RUSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Stefano Rossi

Il Direttore Dipartimento

[Signature]

Il Direttore di Unità Operativa

V. Aprile

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MARTANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA													
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	44.610			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z_D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazione)	B ≥ 90%			Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	2	CS.3	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente							
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità			38,5% agende esclusive				Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI							
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI	SI				Ufficio ALPI		
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI							
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA													
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presa in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22			DISAR		
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI							
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE													

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MARTANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	TaS.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	9,71%	12,16%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	TaS.3	Qualitativo SI / NO	SI							
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	TaS.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente				Fonte: DISAR	Valore aziendale
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%							
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1							
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%							
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE													
Efficienza / Appropriatazza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D83Za _D.M. 12/02/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente						
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA													
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	3	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	188,80	193,20				
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	+22,15%					
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento qualitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei pazienti							

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MARTANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	57,16%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	2	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		19,97		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		71,21		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		9,13		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		32,57		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	1	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	riduzione su anno precedente						
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.	Incremento su anno precedente						
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
SANITÀ DIGITALE - Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
SANITÀ DIGITALE - Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						

6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MARTANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	77				
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	2	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente					
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.1 - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione e OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MARTANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
 Avv. Stefano ROSSETTI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
 Dott.ssa Maria NACCI

Maria Nacci

Il Direttore Dipartimento

[Handwritten Signature]

Il Direttore di Unità Operativa

[Handwritten Signature]

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI GALATINA: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note		
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA														
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	27.525		30.278	Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z_D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazioni)	B ≥ 90%				Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	2	CS.3	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente								
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità			38,5% agende esclusive					Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI								
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI			
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI								
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI								
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA														
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presa in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22				DISAR		
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI								
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE														
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	Ta.S.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	9,94%	13,48%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	Ta.S.3	Qualitativo SI / NO	SI								
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	Ta.S.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente				Fonte: DISAR	Valore aziendale	

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI GALATINA: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%						
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI						
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1						
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%						
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE												
Efficienza / Appropriatazza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D832a n.M. 12/03/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente					
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	3	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	183,00	183,00			
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	+9,22%				
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento quali-quantitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei						
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	30,64%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	2	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		18,77		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		69,41		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		7,71		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		28,53		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	1	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	riduzione su anno precedente						
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci,	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.	Incremento su anno precedente						
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI GALATINA: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
5.D - SANITA' DIGITALE												
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	3	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF		28			
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale.(MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	3	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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. (art. 22, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 118/2011) Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	2	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente					
	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI GALATINA: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

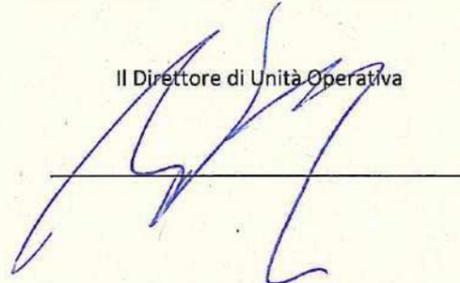
Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
AVV. SILVANO ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore di Unità Operativa

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MAGLIE: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note		
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA														
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	34.601			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z_D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazione)	B ≥ 90%				Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	2	CS.3	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente								
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità			38,5% agende esclusive					Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI								
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI			
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI								
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI								
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA														
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presa in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22			DISAR			
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI								
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE														

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MAGLIE: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	TaS.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	13,37%	13,51%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	TaS.3	Qualitativo SI / NO	SI							
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	TaS.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente				Fonte: DISAR	Valore aziendale
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%							
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1							
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%							
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE													
Efficienza / Appropriata organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D83Za _D.M. 12/03/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente						
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA													
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	3	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	182,10	187,10				
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	+2,39%					
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento quali-quantitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico							
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	7,85%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione		

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI MAGLIE: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	2	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		23,01		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		82,88		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		8,66		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		31,19		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	1	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità		riduzione su anno precedente					
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.		Incremento su anno precedente	+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni/ controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.		Incremento su anno precedente					
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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.n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						

6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MAGLIE: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	11				
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)		2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenete indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 22 marzo 2005 art. 6 e 7) (DGR)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	2	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente					
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				

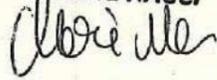
SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI MAGLIE: DOTT.SSA CINZIA MORCIANO

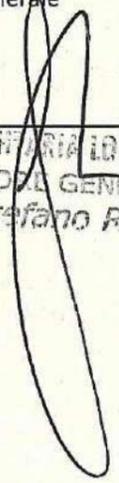
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione (D. Lgs 171/2016 s.m.i., art. 2, c. 5) (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

Per la Direzione Generale

**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI**



AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
Avv. Stefano ROSSI



Il Direttore Dipartimento



Il Direttore di Unità Operativa



SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI POGGIARDO: DOTT.SSA VIRNA RIZZELLI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA													
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	32.493			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z_D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazione)	B ≥ 90%			Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	2	CS.3	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente							
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità			38,5% agende esclusive				Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI							
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI		
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI							
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA													
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presenza in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22			DISAR		
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI							
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE													
	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	Ta.S.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	15,40%	19,12%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI POGGIARDO: DOTT.SSA VIRNA RIZZELLI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Qualificazione assistenza territoriale	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	TaS.3	Qualitativo SI / NO	SI						
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	TaS.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente			Fonte: DISAR	Valore aziendale
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriali previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%						
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI						
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1						
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%						
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE												
Efficienza / Appropriata organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D83Za _D.M. 12/03/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente					
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	3	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	194,40	195,60			
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	-54,52%				
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento quali-quantitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei pazienti						
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimo di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	69,91%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	2	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		20,96		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		71,78		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		11,57		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		39,61		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	1	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	riduzione su anno precedente						

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI POGGIARDO: DOTT.SSA VIRNA RIZZELLI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.	Incremento su anno precedente						
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
SANITÀ DIGITALE - Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
SANITÀ DIGITALE - Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nei periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-13				
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)		2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
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 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	2	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica		2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente				

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI POGGIARDO: DOTT.SSA VIRNA RIZZELLI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 28/2011	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore di Unità Operativa

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2024

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI GALLIPOLI: DOTT. ROSARIO SOLIDORO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note		
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA														
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	18.632			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z_D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazione)	B ≥ 90%				Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	2	CS.3	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente								
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità			38,5% agende esclusive					Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI								
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI			
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI								
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI								
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA														
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presa in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22				DISAR		
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI								
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE														
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	TaS.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	8,08%	10,31%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	TaS.3	Qualitativo SI / NO	SI								

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2024

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI GALLIPOLI: DOTT. ROSARIO SOLIDORO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	TaS.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente				Fonte: DISAR	Valore aziendale
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%							
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1							
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%							
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE													
Efficienza / Appropriatazza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D83Za D.M. 12/03/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente						
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA													
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	3	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	184,60	184,20				
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	+80,09%					
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento qualitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei pazienti							
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	108,35%				Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	2	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		17,01			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		66,02			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		7,69			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		29,86			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	1	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	riduzione su anno precedente							
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale	

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2024

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI GALLIPOLI: DOTT. ROSARIO SOLIDORO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.	Incremento su anno precedente						
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nei periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	19				
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)		2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenete indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	2	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica		2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente				
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2024

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI GALLIPOLI: DOTT. ROSARIO SOLIDORO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				

100

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Maria Nacci

Il Direttore Dipartimento

[Signature]

Il Direttore di Unità Operativa

[Signature]

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI CASARANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note		
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA														
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIALI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	33.485			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z_D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazione)	B ≥ 90%				Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	2	CS.3	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale								
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente								
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità			38,5% agende esclusive					Valore dipartimentale
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI								
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI			
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI								
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI								
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA														
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presa in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22				DISAR		
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI								
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE														
	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	Ta.S.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	8,73%	11,63%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione			
	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	Ta.S.3	Qualitativo SI / NO	SI								

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CASARANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

Qualificazione assistenza territoriale	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	TaS.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente			Fonte: DISAR	Valore aziendale
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%						
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI						
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1						
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%						
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE												
Efficienza / Appropriata organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D83Za _D.M. 12/02/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6		trend in aumento rispetto all'anno precedente				
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	3	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro		riduzione su anno precedente	176,30	176,50		
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%		>10%	-20,57%			
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento quali-quantitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti			N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei pazienti				
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimo di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%		>10%	52,67%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	2	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.		riduzione su anno precedente		19,40	Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni		riduzione su anno precedente		77,30	Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.		riduzione su anno precedente		8,42	Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI CASARANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

Contenimento della spesa protesica	Stabilità della regione per assistenza protesica	Contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		33,56		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	1	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità		riduzione su anno precedente					
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.		Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente		DISAR	Valutazione su base aziendale
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.		Incremento su anno precedente					
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate		100%		100%		DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
SANITÀ DIGITALE - Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG		≥85%					
SANITÀ DIGITALE - Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti		In aumento rispetto all'anno precedente					
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM		≥ 25%					
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011		SI		SI		UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili		SI					
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nei periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione		ITP ≤ 0				Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	0
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO		SI		SI			

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CASARANO: DOTT. ANTONIO DE GIORGI

Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	2	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI			
	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente				
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE										
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI			
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI			
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI					
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA										
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
		100								

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIREZIONE GENERALE
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Antonio De Giorgi

Il Direttore Dipartimento

[Signature]

Il Direttore di Unità Operativa

[Signature]

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI GAGLIANO DEL CAPO: DOTT. PIERPAOLO D'ARPA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note	
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA													
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	3	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. AMBULATORIAU	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%	27.862			Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
		Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per classe di priorità B	2	C1.a	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (<10 gg) in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z _D.M. 12/03/2019)	B ≥ 90%	trend in aumento rispetto all'anno precedente (La valutazione verrà effettuata su base aziendale per branca e prestazione)	B ≥ 90%			Relazione RULA		
		Omogeneizzazione delle agende e allineamento degli orari inizio e fine turno con omologazione del tempario per le prestazioni contemplate nel PNGLA senza distinzione tra medici convenzionati e strutturati	2	CS.2	Prestazioni ora per branca (escluse le prestazioni domiciliari e le ore di servizio istituzionale ad esse dedicate)	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	2	CS.3	Prestazioni ora in agende esclusive	Uguale o superiore alla media aziendale							
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende esclusive ovvero ottimizzazione dell'offerta sanitaria esclusiva	2	CS.3b	N. pazienti cronici gestiti mediante agende esclusive	Incremento su anno precedente							
		Garanzia della pubblicazione integrale delle agende con ottimizzazione delle risorse	2	CS.5	Gestione delle agende per priorità e presa in carico	60% per prime visite UBDP e 40% per Controlli e presa in carico delle cronicità da Piano Nazionale Cronicità		38,5% agende esclusive				Valore dipartimentale	
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	2	CS.6	Attivazione agende tutor locali	SI							
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	2	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI		
Governo e gestione delle risorse	Qualitativo SI / NO	Interazione sovraordinata con i Dipartimenti di riferimento nella gestione della committenza territoriale (Cardiologia, Pneumologia, Diabetologia ed endocrinologia, Ginecologia, Riabilitazione)	2	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI							
	Attuazione degli indirizzi regionali e nazionali di riferimento	Attuazione del DM 77 e del PNRR conformemente alle linee regionali di attuazione	3	CS.8	100%	SI							
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA													
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Presa in carico pazienti con patologie croniche sul territorio	2	AS.1	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409		162,22			DISAR		
	Riduzione della incidenza % dei parti cesarei su totale parti	Attuazione interventi programmati per il Percorso Nascita aziendale	2	AS.2	Qualitativo SI / NO	SI							
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE													
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni di tutti i profili di cure domiciliari (Indicatore previsto PNRR)	2	TaS.2	Anziani assistiti in cure domiciliari (%)	≥ 10%	≥ 5%	9,92%	12,43%		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
	Garantire le cure domiciliari	Supportare il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura all'UOSD Coordinamento delle Cure Domiciliari	2	TaS.3	Qualitativo SI / NO	SI							
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	2	TaS.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente			Fonte: DISAR	Valore aziendale	

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI GAGLIANO DEL CAPO: DOTT. PIERPAOLO D'ARPA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
	Garantire la costituzione delle strutture e dei servizi territoriale previste dalla programmazione regionale in accordo con l'Assistenza Primaria	Garantire la costituzione delle AFT in accordo con MMG	2	TaS.5	Costituzione delle AFT previste dalla programmazione regionale	100%						
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili	Partecipazione alla programmazione socio-sanitaria di ambito	2	TaS.7	Qualitativo SI / NO	SI						
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	2	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1						
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	2	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%						
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE												
Efficienza / Appropriately organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D832a _D.M. 12/03/2019)	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	4	TbS.1	(Totale assistiti di età >75 aa nelle strutture residenziali (R1, R2, R3)/popolazione residente di età >75 aa)*1000	24,6	trend in aumento rispetto all'anno precedente					
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	Rispetto dei tetti di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR 511/2023	2	FS.1	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤163,46 euro	riduzione su anno precedente	188,40	191,00			
	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	-27,89%				
	Interazione con la Direzione Medica dell'E.E. Panico per rendicontare le prescrizioni intraospedaliere presenti nelle lettere di dimissioni e il loro inevitabile ribaltamento sulle prescrizioni territoriali alla dimissione del paziente	verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle indicazioni di farmaci dei medici afferenti all'E.E. Panico	2	FS.6	incontri con la Direzione Medica E E Panico	almeno 2						
Contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare entro il tetto assegnato dalla Regione	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per ossigenoterapia liquido domiciliare e attestazione dell'avvenuta adempimento qualitativa degli obblighi informativi, con obiettivo minimo di riduzione nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	FS.4	Monitoraggio mensile delle forniture da parte della Ditta autorizzata agli utenti	N° contestazioni di addebito alla Ditta fornitrice non conformi al piano terapeutico dei						
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	2	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	3,32%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica mediante l'interazione con i medici prescrittori inseriti nell'Albo regionale dei prescrittori	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 20,68 su totale pop.	riduzione su anno precedente		27,48		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 79,23 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		102,73		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione per assistenza protesica	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica - ausili per incontinenti	1	F10.a	Budget spesa protesica: A) Spesa procapite / pop. tot.	A) < 8,83 su totale pop.	riduzione su anno precedente		11,28		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
			1	F10.b	Budget spesa protesica: B) Spesa procapite /pop. > 64 anni	B) < 33,86 su pop. > 64 anni	riduzione su anno precedente		42,19		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento della spesa farmaceutica	Distribuzione diretta di farmaci previa analisi costo-efficacia	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	3	FS.5	Distribuzione del primo ciclo di terapia per le prime diagnosi o dopo rivalutazione clinica di patologie inserite nel Piano Nazionale Cronicità	riduzione su anno precedente						

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI GAGLIANO DEL CAPO: DOTT. PIERPAOLO D'ARPA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	2	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS, entro i limiti del budget ad essi attribuito (DGR 1487/2019)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica	Regolare funzionalità della commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva.	2	FS.1	N. contestazioni / controdeduzioni richieste ai medici iperprescrittori.	Incremento su anno precedente						
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			DISAR	
5.D - SANITA' DIGITALE												
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Sensibilizzazione del MMG sull'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1	DS.1	N. MMG che alimenta il FSE / n. MMG	≥85%						
Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. Diffusione e corretta gestione delle risorse strumentali e tecnologiche sanitarie	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata da medici specialisti	2	D2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	In aumento rispetto all'anno precedente						
Completezza e qualità dei flussi informativi	Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23/01/2023	Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65	2	DS.2	Baseline 2019 + aumenti incrementali fissati dal DM	≥ 25%						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI			UOSE	
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI						
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nei periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione.	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF			-3		
Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva)	2	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti)	2	ES.3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
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 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	3	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente				

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI GAGLIANO DEL CAPO: DOTT. PIERPAOLO D'ARPA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni, attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	2	ES.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
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 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	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 1487/2019)	2	L4	Qualitativo SI / NO	SI						
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
 Avv. Stefano MOSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
 Dott.ssa Maria NACCI

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore di Unità Operativa
 Pierpaolo D'Arpa

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI LECCE: DOTT.SSA EVELINA PEDACI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA												
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività di ricovero in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	10	C2	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: RICOVERI	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%				Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione	
Percorsi aziendali di prossimità al paziente	Approvazione e attuazione di percorso aziendale per le cure palliative a domicilio conformemente ai piani attuativi regionali e alle norme nazionali di riferimento	Garantire la prossimità delle cure palliative anche al domicilio del paziente, al fine di garantire una migliore qualità della cura ed evitare ricorsi impropri al P.S.	10	CS.9	n. progetti	1						
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI	
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE												
Qualificazione assistenza territoriale	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	5	TaS.4	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	D% anno 2023-2022 ≥ 2%		+ 5,48% su anno precedente			Fonte: DISAR	Valore aziendale
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	5	TaS.8	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1		1,9			Hospice	
	Indice di occupazione della rete cure palliative (Hospice e Associazioni di Volontariato)	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	5	TaS.9	occupazione posti letto in Hospice e utilizzo del budget assegnato alle Ass. di Volontariato	≥ 90%		100%			Hospice	
	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni / numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica (NSG_D322)	Riduzione del numero di ricoveri di durata inferiore a 7 giorni, fatti salvi i casi in cui si verifici la continuità della cura dal domicilio all'Hospice	5	TaS.10	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica	< 25%		23,50%			Hospice	
Appropriatezza clinica e gestionale	Appropriatezza accessi hospice	Valutazione delle accettazioni negli Hospice accreditati presenti nel territorio aziendale, ivi compreso l'Hospice dell'E.E. Panico	5	TaS.11	Accessi hospice	1		100%			Hospice	
3.Tb - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE												
Efficienza / Appropriatezza organizzativa	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice/numero deceduti per causa di tumore (NSG_D302)	Miglioramento dell'efficacia della Rete nella presa in carico dei pazienti terminali fino al termine della loro vita	15	TbS.2	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso (Motivo conclusione valorizzato con 6) e per i quali la Patologia responsabile sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208 + Σ Assistiti in cure palliative domiciliari con assistenza conclusa per decesso (Motivo conclusione valorizzato con 3) per i quali la Patologia responsabile sia valorizzata con ICD-9-CM compreso tra 140-208 / Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35%	trend in aumento rispetto all'anno precedente					
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.l. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%	+8,95%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%	60,56%			Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Contenimento costi	Controllo e verifica	Controllo e verifica dei costi per farmaci e dispositivi medici utilizzati negli hospice accreditati e convenzionati	4	FS.7	100%			100,00%			Hospice	
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

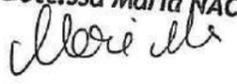
DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI LECCE: DOTT.SSA EVELINA PEDACI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
5.D - SANITA' DIGITALE												
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	3	DS.3	report mensili	SI					Hospice	
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI					Hospice	
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	3	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	3	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente					
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione e OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				

100

Per la Direzione Generale


 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
 DIREZIONE GENERALE
 Avv. SEVERO ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
 DIRETTORE SANITARIO
 Dott.ssa Maria NACCI


Direttore Dipartimento



Il Direttore di Unità Operativa



SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

UOSD Coordinamento Cure domiciliari - DOTT. GIOVANNI GRECO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA												
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [L.R. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019]. (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività a domicilio dei pazienti eleggibili in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	12	AS.1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato	Produzione amb. 2024 + 5% secondo indicazione aziendale	>=90%					
		Garantire la flessibilità di risposta alle richieste della Task force per il governo delle liste di attesa	5	CS.6	Qualitativo SI / NO	SI						
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			Ufficio ALPI	
Governo delle cure domiciliari	Garantire il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura con il supporto dei DSS	Garantire il coordinamento delle cure domiciliari anche in riferimento alle attività garantite dalle Ditte incaricate dei servizi di ADI di III livello	12	AS.2	n. casi verificati/ n. casi in affidamento alle ditte	> 90%						
	Garantire il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura con il supporto dei DSS	Garantire il coordinamento delle cure domiciliari, con particolare riguardo alle assistenze a più alta intensità di cura attraverso percorsi assistenziali condivisi ovvero valutazione e revisione dei casi, nel rispetto delle disposizioni regionali e aziendali in materia	12	AS.3	n. casi verificati/ n. casi trattati	> 90%						
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE												
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	Incremento presa in carico Anziani > 65 anni in ADI (Indicatore previsto PNRR)	3	TaS.2	Anziani assistiti in ADI (%)	≥ 7,06%	≥ 5%					
	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) (Nuovo Sistema di Garanzia_D22Z)	Miglioramento dell'offerta del servizio di assistenza domiciliare per pazienti trattati in cure domiciliari integrate differenziate per i diversi livelli di intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	6	TaS.10	Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti	Incremento su anno precedente						
	Tasso di PIC (Prese in Carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) (Nuovo Sistema di Garanzia_D23Z)	Miglioramento dell'offerta delle cure domiciliari integrate distinte per intensità assistenziale	6	TaS.11	Prese in carico domiciliari integrate distinte per intensità assistenziale (CIA 1, CIA 2, CIA 3)/ popolazione residente * 1.000 ab.	Incremento su anno precedente						
	Implementazione di servizi di prossimità	Realizzazione di una rete aziendale per area vasta di ambulatori specialistici per l'impianto di dispositivi venosi a medio-lungo termine e refill delle pompe di baclofene, anche con aggiornamento della Rete Aziendale	3	TaS.12	Qualitativo SI / NO	SI						
	Attivazione di percorsi di telemedicina	Monitoraggio in telemedicina dei pazienti assistiti nei vari setting terapeutici (ADI III livello o residenziali) interagendo con la S.O. di Telemedicina di nuova attivazione	3	TaS.13	attivazione progetto telemedicina	1						
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	FS.2	% di riduzione su anno precedente	≥ 20%	>10%				Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	No CdC
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	>10%				Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	No CdC
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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 / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (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	3	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		+ 3,89 su anno precedente			DISAR	Valutazione su base aziendale
5.D - SANITA' DIGITALE												
Monitoraggio delle attività	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	5	DS.3	report mensili	SI						
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI						

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

UOSD Coordinamento Cure domiciliari - DOTT. GIOVANNI GRECO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	3	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	3	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente					
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				

100

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
Avv. Cristiano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

doresale

Il Direttore Dipartimento

[Signature]

Il Direttore di Unità Operativa

[Signature]

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

UOSD Centro territoriale Malattie Rare - DOTT.SSA STEFANIA DI NOIA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA												
Facilitazione all'accesso dei servizi delle persone affette da malattia rara;	Numero utenti in carico / su domanda	Accesso equo e tempestivo alle cure, alla ricerca e al supporto sociale, promuovendo una presa in carico personalizzata e integrata.	12	AS.1	Nuovi utenti presi in carico / su richieste pervenute	100%	>=90%				Helpline-monitorare	
Riferimento per pazienti, familiari e Associazioni dei pazienti e altre istituzioni che intercettano il malato raro nel suo percorso	Numero e tipologia dei contatti	Assicurare la funzione di accoglienza e riferimento per pazienti, familiari e Associazioni dei pazienti e altre istituzioni che intercettano il malato raro nel suo percorso	6	CS.6	Numero contattiper tipologia di richedente	100% delle richieste					Helpline-monitorare	
Informazione ai pazienti e alle famiglie per il tramite di uno Sportello d'ascolto, inteso anche come ampliamento della Linea 4 del "Progetto Regionale Qualify-care" già esistente nella ASL Lecce	Qualitativo SI / NO	Assicurare l'informazione ai pazienti e alle famiglie per il tramite di uno Sportello d'ascolto, inteso anche come ampliamento della Linea 4 del "Progetto Regionale Qualify-care" già esistente nella ASL Lecce	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI						
Censimento dei pazienti con malattia rara complessa in attesa di definizione diagnostica	n. casi presa in carico in regione/ n. Diagnosi con PRN regionali	Facilitazione presa in carico in centri regionali o extraregionali	12	AS.2	n. casi presa in carico in regione/ n. Diagnosi con PRN regionali	> 90%					SIMARRP	
Coordinamento del Gruppo Interdisciplinare con funzioni di progettazione e strutturazione di specifici percorsi, per singole patologie o per gruppi di patologie, dall'età pediatrica a quella adulta, per pazienti valutati ad alta complessità ed intensità di cura e con elevati bisogni assistenziali anche attraverso la determinazione dell'appropriatezza delle prestazioni (obiettivi previsti dal paragrafo 1 Allegato C DGR 158/2015	Qualitativo SI / NO	Partecipazione ai gruppi interdisciplinari per la Translation care dall'età pediatrica all'età adulta e collaborazione nella definizione dei PDTA	12	AS.3	Qualitativo SI / NO	SI						
3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE												
Collegamento tra i diversi anelli di una rete sociosanitaria assistenziale articolata e complessa, ovvero tra Presidi della Rete Nazionale, Presidi Ospedalieri, Distretti SocioSanitari, MMG, PLS, Consulitori, sviluppando la operatività in una logica di rete e/o delle reti di assistenza domiciliare per paziente ad alta complessità assistenziale		Assicurare il supporto ai DSS che hanno in carico i pazienti mediante il collegamento con la rete delle malattie rare	3	TaS.2	Inserimento su SIMARRP	100,00%						
		Valutazione dei PT di pazienti affetti da MR ad alta complessità assistenziale sanitaria e socio-sanitaria	6		Coordinamento e verifica dei PT dei pazienti affetti da MR	n. richieste pervenute/n. richieste valutate=100%						
Monitoraggio degli indicatori individuati e previsti dal par. 1 Allegato C della DGR 158/2016		Ricostituzione task force distrettuale MR al fine di assicurare: continuità assistenziale del paziente a casa, riduzione del periodo di ospedalizzazione a vantaggio delle cure domiciliari tramite il potenziamento del monitoraggio domiciliare, prevenzione delle complicanze con intervento precoce sul danno d'organo conseguente alla patologia principale, aumento della qualità ed aspettativa di vita dei pazienti	9		Proposta di Atto formale di ricostituzione task force	SI						
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Valutazione a cura della Commissione MR per il Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica	3	FS.2	Qualitativo SI / NO	SI					Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	No CdC
		Valutazione a cura della Commissione MR per il Monitoraggio e controllo della spesa per dispositivi medici	3	F2	Qualitativo SI / NO	SI					Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	No CdC
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo SIMARRP	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo SIMARRP	2	F4	% di prescrizioni farmaceutiche informatizzate	100%		100%			SIMARRP	
5.D - SANITA' DIGITALE												
Implementazione di adeguati sistemi informativi aziendali ed integrazione degli stessi con Edotto e SIMARRP	Monitoraggio degli interventi e delle attività	Elaborazione e trasmissione alla Direzione Sanitaria Aziendale di Report degli interventi e delle attività per il monitoraggio degli obiettivi previsti nella presente scheda	4	DS.3	report mensili	SI					SIMARRP	
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 n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI					UOSE	
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA												
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenete indicazioni	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	3	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI				

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

UOSD Centro territoriale Malattie Rare - DOTT.SSA STEFANIA DI NOIA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	3	E1.a	Rispetto dei vincoli del budget operativo / budget di spesa	SI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente					
Elaborazione di dati epidemiologici ed economico-organizzativi, individuazione dei costi dell'assistenza a pazienti con malattie rare e loro incidenza sul budget aziendale, con l'obiettivo di ottimizzare l'uso delle risorse ed i percorsi assistenziali dedicati ai pazienti affetti da malattia rara	Report su studi epidemiologici correlati agli aspetti economico - organizzativi	Elaborazione di dati epidemiologici ed economico-organizzativi, individuazione dei costi dell'assistenza a pazienti con malattie rare e loro incidenza sul budget aziendale, con l'obiettivo di ottimizzare l'uso delle risorse ed i percorsi assistenziali dedicati ai pazienti affetti da malattia rara	3		Qualitativo SI / NO	SI						
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE												
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.lgs. n. 33/2013	SI				
Promozione della formazione e dell'aggiornamento per i vari attori coinvolti sui temi della prevenzione, diagnosi, cura e assistenza ai pazienti rari e loro familiari	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIREZIONE GENERALE
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Cloride

Il Direttore Dipartimento

[Handwritten Signature]

Il Direttore di Unità Operativa

A.S.L. LECCE
CENTRO TERRITORIALE MALATTIE RARE
Dingente Medico
Dr.ssa Stefania DI NOIA