

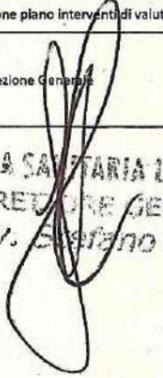
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Attuazione Obiettivi Regionali relativi al Dipartimento di Prevenzione	Monitoraggio dei LEA di competenza del Dipartimento di Prevenzione attraverso i relativi indicatori	Monitoraggio e verifica dell'attuazione delle attività svolte dalle UU.OO.CC. ai fini dell'attuazione del LEA di competenza, attraverso almeno una riunione su base annuale della Direzione del Dipartimento con UU.OO.CC. e Coordinatore G.d.L. "Q. & A."	8	Qualitativo SI / NO		SI		
Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria	Adozione Delibera della Direzione Generale relativa al Piano Locale dei Controlli Ufficiali per il 2024	Garanzia di partecipazione alle attività di programmazione in ambito regionale da parte di dipendenti del Dipartimento di Prevenzione	4	Qualitativo SI / NO		SI		
		Coordinamento attività delle competenti UU.OO.CC., SIAV A, SIAV B, SIAV C, SIAN ai fini della formalizzazione della Pianificazione / Programmazione dei Controlli Ufficiali nei termini temporali previsti dall'A.C.R. (adozione da parte della Direzione Strategica della Delibera relativa al Piano Locale dei Controlli entro la data stabilita dal Servizio Regionale di Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria)	10	Qualitativo SI / NO		SI		
		Monitoraggio e verifica dell'attuazione delle attività di controllo ufficiale ai fini dell'adozione tempestiva delle eventuali azioni correttive P.L.C. che si rendano necessarie e loro comunicazione all'A.C.R. con almeno una riunione su base annuale della Direzione del Dipartimento con UU.OO.CC. SIAV A, SIAV B, SIAV C, SIAN e Coordinatore G.d.L. "Q. & A." ai fini del Riesame	8	Qualitativo SI / NO		SI		
		Gestione banca dati OSA soggetti pagamento D.Lgs. n. 32/2021 con almeno una riunione su base annuale della Direzione del Dipartimento con UU.OO.CC. SIAV A, SIAV B, SIAV C, SIAN e Referente G.d.L. "Q. & A." ai fini della Rendicontazione prevista	4	Qualitativo SI / NO		SI		(Attività svolta in supporto all'Ufficio preposto della Area Gestione Risorse Finanziarie)
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Adozione adempimenti per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione per il 2024	Garanzia di partecipazione alle attività di programmazione in ambito regionale da parte di dipendenti del Dipartimento di Prevenzione	6	Qualitativo SI / NO		SI		
		Approvazione documenti preliminari alla programmazione e attuazione in sede locale degli adempimenti previsti dal P.R.P.	6	Qualitativo SI / NO		SI		
		Attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, coordinamento attività, loro monitoraggio e partecipazione attiva da parte delle strutture coinvolte con almeno una riunione su base annuale della Direzione del Dipartimento con UU.OO.CC. e Coordinatore G.d.L. "Q. & A."	6	Qualitativo SI / NO		SI		
		Monitoraggio e verifica dell'attuazione delle attività previste dal Piano Attuativo Aziendale del Piano Regionale della Prevenzione con almeno una riunione su base annuale della Direzione del Dipartimento con UU.OO.CC. e Coordinatore G.d.L. "Q. & A."	5	Qualitativo SI / NO		SI		
Riorganizzazione delle attività in termini di ottimizzazione delle risorse	Centralizzazione e integrazione dei servizi	Riorganizzazione in centralizzazione e integrazione dei servizi afferenti al Dipartimento, con omogeneizzazione degli orari di servizio per le singole aree di afferenza	3	Qualitativo SI / NO		SI		(Formulata proposta in attesa di valutazione da parte della Direzione Strategica previo confronto con le
		Creazione di pool omogenee di disponibilità professionale con possibilità di assegnazioni temporanee a garanzia della continuità assistenziale	3	Qualitativo SI / NO		SI		
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	4	Qualitativo SI / NO		SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	3	Equilibrio economico - finanziario		SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Equilibrio economico - finanziario		SI		
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	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014		ITP ≤ 0		Certificato da Controllo di Gestione / AGRF
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)	4	Qualitativo SI / NO		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)	4	Qualitativo SI / NO		SI		Certificato da U.O. Sistemi Informativi Aziendali
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematiche CONSIP e InnovaPuglia. (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Corretta gestione del fondo economale	2	Qualitativo SI / NO		SI		
Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati (DGR 1584/2019)	Qualitativo SI / NO	Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi - gestionali	2	Qualitativo SI / NO		SI		
Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, alla ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico finanziari di bilanci concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Perseguimento degli obiettivi assistenziali e gestionali assegnati dalla direzione strategica aziendale	2	Qualitativo SI / NO		SI		

Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.l. (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	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
			2	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
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO		SI	Certificato da U.O. Formazione
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA							
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	Qualitativo SI / NO		SI	

100

Per la Direzione Generale

Il Direttore Dipartimentale

  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
 DIREZIONE GENERALE  
 Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
 DIRETTORE SANITARIO  
 Dott.ssa Maria NACCI



OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Completezza e qualità dei dati	Livello di qualità, completezza e tempestività dei flussi informativi previsti dal questionario LEA, da disposizioni nazionali e regionali afferenti all'ambito di prevenzione e della promozione della salute (Questionario LEA + Obblighi Informativi Puglia)	Garantire completezza, qualità e tempestività nell'alimentazione dei flussi informativi dell'ambito della prevenzione e promozione della salute gestiti mediante sistemi informativi nazionali e regionali	3	Rapporto percentuale tra livello atteso di completezza e qualità dei dati e livello rilevato	95%	100%	85% - 99,99%	
Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (NSG - P06C)	Coordinamento Campagna vaccinale - Miglioramento indici copertura vaccinazione antinfluenzale per anziani	6	Atti Organizzativi campagna vaccinale	SI	SI/NO		
	Attuazione Campagna prevenzione per le infezioni causate ai nuovi nati dal virus respiratorio sinciziale (VRS)	Coordinamento Campagna di immunizzazione - Miglioramento indici adesione alla somministrazione di anticorpo monoclonale nei nuovi nati	6	Atti Organizzativi e logistica campagna di immunizzazione	SI/NO			
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (pio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (NSG - P01C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione	6	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	95,70%	≥ 95%	85% - 94,99% e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (NSG - P02C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione MRP	6	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	95%	≥ 95%	85% - 94,99% e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
	Copertura vaccinale pneumococcica (NSG - P03C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione antipneumococcica	6	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcica e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	94,48%	≥ 95%	85% - 94,99% e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
	Copertura vaccinale anti-meningococcica C (NSG - P04C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione antimeningococcica	6	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio) per anti-meningococcica C e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	86,44%	≥ 95%	80% - 94,99% e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
	Copertura vaccinale anti-HPV (NSG - P05C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione Papilloma virus	6	Rapporto percentuale tra: numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi e numero di bambine della rispettiva coorte di nascita	58,28%	≥ 95%	70% - 94,99 e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
Attuazione linee strategiche e organizzative del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale (PRPV)	Azioni completate / Azioni previste dalla Regione in relazione al PRPV	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PRPV in relazione alle disposizioni regionali adottate	3	Rapporto percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste previste dalla Regione a carico della ASL di Lecce in relazione al PRPV	80%	80%	75 - 79,99%	
Attuazione linee strategiche e organizzative del PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026	Azioni completate / Azioni previste dalla Regione in relazione al PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026 in relazione alle disposizioni regionali adottate	3	Rapporto percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste previste dalla Regione a carico della ASL di Lecce in relazione al PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026	45%	50%	40 - 49,99 %	
Attuazione linee strategiche e organizzative del PRCAR Puglia 2023-2025	Azioni completate / Azioni previste dalla Regione in relazione al PRCAR Puglia 2023-2025 in capo al Dipartimento di Prevenzione	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PRCAR Puglia 2023-2025 in capo al Dipartimento di Prevenzione	1	Rapporto percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste previste dalla Regione a carico della ASL di Lecce in relazione al PRCAR Puglia 2023-2025 in capo al Dipartimento di Prevenzione	100%	70%	65 - 69,99%	
PNC PRACSI Investimento 1.1 "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	Azioni per interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi ISS-Regione-ASL-ARPA-ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS-SNPA	Realizzazione interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi ISS-Regione-ASL-ARPA-ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS-SNPA	4	Interventi realizzati e rendicontati / Cronoprogramma PNC-PRACSI per la parte di competenza	95%	100%		
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.l., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione disposizioni regionali previste nel Piano Regionale della Prevenzione -	Interventi aziendali attuativi delle disposizioni regionali relative al Piano Regionale della Prevenzione	4	Interventi effettuati/interventi previsti	90%	≥95%	80% - 95%	
Sorveglianza Legionellosi	RICERCA LEGIONELLA AEREAULICI - N° campionamenti effettuati/denunce casi di legionellosi pervenuti	Osservanza indirizzi Operativi Regionali per il controllo della Legionellosi	7	% campioni effettuati	99%	100%	85% - 99,99%	
Riduzione Tempi d'attesa Prestazioni Medicina Legale	Giorni d'attesa per esecuzione prestazione	Azzerramento attese per esecuzione prestazione	6	Giorni attesa	3	1 giorno	1-3 gg.	
Partecipazione Conferenze dei Servizi per Valutazioni Impatto Ambientale o Valutazioni Progetti ex L.241/90	Valutazione sanitaria degli interventi oggetto di Conferenza dei Servizi	Partecipazione alle Conferenze e/o espressione di Pareri	6	% Partecipazione		100%	80% - 99,99%	
Effettuazione Verifiche su Strutture Sanitarie per Accredimento Istituzionale	Controlli richiesti dalla Regione sulle Strutture e Sanitarie Accreditate	Effettuazione nei tempi previsti della Verifiche richieste dalla Regione	6	% Verifiche evase nei tempi previsti	95%	100%	90% - 99,99%	
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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	Planificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

Macro-area obiettivo: 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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT
			2	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)	SI	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.Les. n. 33/2013
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI	
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA							
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI	

103

Per la Direzione Generale

Il Direttore Dipartimentale

Il Direttore di U.O.C.

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIREZIONE GENERALE  
AVV. STEFANO ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Completezza e qualità dei dati	Livello di qualità, completezza e tempestività dei flussi informativi previsti dal questionario LEA, da disposizioni nazionali e regionali afferenti all'ambito di prevenzione e della promozione della salute (Questionario LEA + Obblighi Informativi Puelia)	Garantire completezza, qualità e tempestività nell'alimentazione dei flussi informativi dell'ambito della prevenzione e promozione della salute gestiti mediante sistemi informativi nazionali e regionali	3	Rapporto percentuale tra livello atteso di completezza e qualità dei dati e livello rilevato	100%	100%	85% - 99,99%	
Potenziamento copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (NSG - P06C)	Coordinamento Campagna vaccinale - Miglioramento indici copertura vaccinazione antinfluenzale per anziani	6	Atti Organizzativi campagna vaccinale	SI	SI/NO		
	Attuazione Campagna prevenzione per le infezioni causate ai nuovi nati dal virus respiratorio sinciziale (VRS)	Coordinamento Campagna di immunizzazione - Miglioramento indici adesione alla somministrazione di anticorpo monoclonale nei nuovi nati	6	Atti Organizzativi e logistica campagna di immunizzazione	SI/NO			
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (pilo, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (NSG - P01C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione	6	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	94%	≥ 95%	85% - 94,99% e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (NSG - P02C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione MRP	6	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	94%	≥ 95%	85% - 94,99% e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
	Copertura vaccinale pneumococcica (NSG - P03C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione antipneumococcica	6	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcica e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	92%	≥ 95%	85% - 94,99% e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
	Copertura vaccinale anti-meningococcica C (NSG - P04C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione antimeningococcica	6	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio) per anti-meningococcica C e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	88%	≥ 95%	80% - 94,99% e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
	Copertura vaccinale anti-HPV (NSG - P05C)	Miglioramento indici copertura vaccinazione Papilloma virus	6	Rapporto percentuale tra: numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi e numero di bambine della rispettiva coorte di nascita	73%	≥ 95%	70% - 94,99 e comunque non inferiore al dato nazionale disponibile	
Attuazione linee strategiche e organizzative del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale (PRPV)	Azioni completate / Azioni previste dalla Regione in relazione al PRPV	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PRPV in relazione alle disposizioni regionali adottate	3	Rapporto percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste dalla Regione a carico della ASL di Lecce in relazione al PRPV	78%	80%	75 - 79,99%	
Attuazione linee strategiche e organizzative del PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026	Azioni completate / Azioni previste dalla Regione in relazione al PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026 in relazione alle disposizioni regionali adottate	3	Rapporto percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste dalla Regione a carico della ASL di Lecce in relazione al PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026	50%	50%	40 - 49,99 %	
Attuazione linee strategiche e organizzative del PRCAR Puglia 2023-2025	Azioni completate / Azioni previste dalla Regione in relazione al PRCAR Puglia 2023-2025 in capo al Dipartimento di Prevenzione	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PRCAR Puglia 2023-2025 in capo al Dipartimento di Prevenzione	1	Rapporto percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste dalla Regione a carico della ASL di Lecce in relazione al PRCAR Puglia 2023-2025 in capo al Dipartimento di Prevenzione	68%	70%	65 - 69,99%	
PNC PRACSI Investimento 1.1 "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	Azioni per interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi ISS-Regione-ASL-ARPA-ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS-SNPA	Realizzazione interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi ISS-Regione-ASL-ARPA-ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS-SNPA	4	Interventi realizzati e rendicontati / Cronoprogramma PNC-PRACSI per la parte di competenza		100%		
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.l., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione disposizioni regionali previste nel Piano Regionale della Prevenzione -	Interventi aziendali attuativi delle disposizioni regionali relative al Piano Regionale della Prevenzione	4	Interventi effettuati/interventi previsti	95%	≥ 95%	80% - 95%	
Sorveglianza Legionellosi	RICERCA LEGIONELLA AEREAUICI - N° campionamenti effettuati/denunce casi di legionellosi pervenuti	Osservanza indirizzi Operativi Regionali per il controllo della Legionellosi	7	% campioni effettuati	100%	100%	85% - 99,99%	
Riduzione Tempi d'attesa Prestazioni Medicina Legale	Giorni d'attesa per esecuzione prestazione	Azzeramento attese per esecuzione prestazione	6	Giorni attesa	1	1 giorno	1-3 gg.	
Partecipazione Conferenze dei Servizi per Valutazioni Impatto Ambientale o Valutazioni Progetti ex L.241/90	Valutazione sanitaria degli interventi oggetto di Conferenza dei Servizi	Partecipazione alle Conferenze e/o espressione di Pareri	6	% Partecipazione	100%	100%	80% - 99,99%	
Effettuazione Verifiche su Strutture Sanitarie per Accreditamento Istituzionale	Controlli richiesti dalla Regione sulle Strutture e Sanitarie Accreditate	Effettuazione nei tempi previsti della Verifiche richieste dalla Regione	6	% Verifiche evase nei tempi previsti	100%	100%	90% - 99,99%	
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	* Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.l. (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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT
			2	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)	SI	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.Les. n. 33/2013
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI	
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA							
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI	

100

Per la Direzione Generale  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE**  
 DIRETTORE GENERALE  
 Avv. Stefano ROSSI

Il Direttore Dipartimentale

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

Il Direttore di U.O.C.

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Prevenzione e Sicurezza Alimentare - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	N. dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari e additivi in alimenti / n. dei controlli previsti dalla programmazione regionale	Raggiungimento valore target per numero dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari e additivi in alimenti / n. dei controlli previsti dalla programmazione regionale	10	% di controlli ufficiali effettuati/controlli ufficiali previsti	100%	100%	85% - 99,99%	
	Numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	Raggiungimento valore target per numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	10	% di controlli analitici (campioni) effettuati/campioni previsti	100%	100%	85% - 99,99%	
Prevenzione e Sicurezza Alimentare - Esecuzione di ispezioni e audit su OSA	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita. (Numero minimo di controlli su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04) *100	Esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita. (Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati o Riconosciuti Reg. CE 852/04) *100. Numero presunto di OSA registrati pari a 6000. Obiettivo operativo è garantire il 20% dei controlli ufficiali sulla base degli OSA registrati	10	% di controlli ufficiali effettuati/controlli ufficiali previsti	100%	12%	85% - 99,99%	
Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 987/2019 e s.m.l. in riferimento al Reg. U.E. 2017/625) - Attuazione ulteriori attività	Numero dei controlli non programmabili	Sicurezza Alimentare e gestione delle Allerte alimentari / RASFF e interventi a seguito di malattie a trasmissione alimentare	8	% di controlli ufficiali svolti in riscontro a segnalazioni	100%	> 85%	70% - 85%	
		Esecuzione di controlli ufficiali ad hoc su richiesta di altre Autorità/Amministrazioni/Enti, ovvero a seguito di segnalazioni/esposti, certificazioni micologiche a seguito di richiesta di privati	8	% di controlli ufficiali effettuati/totale delle richieste di intervento pervenute	100%	85%	(70% - 84,99%)	
	Numero minimo di controlli ufficiali relativi alle acque destinate al consumo umano	Esecuzione di controlli ispettivi in materia di acque destinate al consumo umano	10	% di controlli ispettivi effettuati/controlli ispettivi previsti	100%	>95%	(80% - 95%)	
		Raggiungimento numero di controlli analitici previsti (campioni) relativi alle acque destinate al consumo umano	10	% di controlli analitici (campioni) effettuati/campioni programmati	100%	>95%	(80% - 95%)	
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.l., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione disposizioni regionali previste nel Piano Regionale della Prevenzione -	Controlli in materia di sicurezza nutrizionale (inclusi i controlli sul sale iodato)	4	% di controlli in materia di sicurezza nutrizionale effettuati / controlli in materia di sicurezza nutrizionale previsti	> 85%		70% - 85%	
		Attività di sorveglianza nutrizionale	4	% di attività di sorveglianza nutrizionale effettuate / attività di sorveglianza nutrizionale previste	> 85%		70% - 85%	
		Attività dell'ambulatorio di dietetica preventiva	4	% di attività di ambulatorio di dietetica preventiva effettuate / attività di ambulatorio di dietetica preventiva previste	> 85%		70% - 85%	
		Supporto ad Enti ed Istituzioni nella predisposizione del menù della ristorazione collettiva	4	% di attività di predisposizione del menù / totale delle richieste pervenute	100%	>95%	80% - 95%	
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico-finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.l. (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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
		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)	2	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	SI	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		
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

100

Per la Direzione Generale  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCO**  
 DIRETTORE GENERALE  
 Avv. Stefano ROSSI

Il Direttore Dipartimento  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCO**  
 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
 IL DIRETTORE  
 Dott. Alberto FEDELE

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

*Alberto*

Il Direttore di U.O.C.  
**IL DIRETTORE U.O.C.**  
 SIAN Area Nord-ASL Lecce  
 Dott. Roberto CARLA'

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Prevenzione e Sicurezza Alimentare - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	N. dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari e additivi in alimenti / n. dei controlli previsti dalla programmazione regionale	Raggiungimento valore target per numero dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari e additivi in alimenti / n. dei controlli previsti dalla programmazione regionale	10	% di controlli ufficiali effettuati/controlli ufficiali previsti	100%	100%		
	Numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi del Regolamento 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	Raggiungimento valore target per numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi del Regolamento 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	10	% di controlli analitici (campioni) effettuati/campioni previsti	100%	100%		
Prevenzione e Sicurezza Alimentare - Esecuzione di ispezioni e audit su OSA	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita. (Numero minimo di controlli su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04) *100	Esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita. (Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati o Riconosciuti Reg. CE 852/04) *100	10	% di controlli ufficiali effettuati/controlli ufficiali previsti	127%	20%		
Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 387/2019 e s.m.i. in riferimento al Reg. U.E. 2017/625) - Attuazione ulteriori attività	Numero dei controlli non programmabili	Sicurezza Alimentare e gestione delle Allerte alimentari i RASFF	8	% di controlli ufficiali svolti in riscontro a segnalazioni	100%	100%	( 80% - 99,99%)	
		Esecuzione di controlli ufficiali ad hoc su richiesta di altre Autorità/Amministrazioni/Enti	8	% di controlli ufficiali effettuati/totali delle richieste di intervento pervenute	100%	85%	( 70% - 84,99%)	
	Numero minimo di controlli ufficiali relativi alle acque destinate al consumo umano	Esecuzione di controlli ispettivi in materia di acque destinate al consumo umano	10	% di controlli ispettivi effettuati/controlli ispettivi previsti	150%	>95%	( 80% - 95%)	
		Raggiungimento numero di controlli analitici previsti (campioni) relativi alle acque destinate al consumo umano	10	% di controlli analitici (campioni) effettuati/campioni programmati	93%	>95%	( 80% - 95%)	
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione disposizioni regionali previste nel Piano Regionale della Prevenzione -	Controlli ispettivi in materia di sicurezza nutrizionale	8	% di interventi in materia di prevenzione nutrizionale effettuati/interventi in materia di prevenzione nutrizionale previsti	123%	>95%		
		Controlli/attività di sorveglianza nutrizionale	8	%controlli/attività sorveglianza nutrizionale/controlli/attività previsti		>95%		PL 12: Azione Promozione di sani stili di vita e riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale nella ristorazione collettiva. Progetto regionale "M.E.N.S. Attiva". Attività di educazione della salute e educazione in tema nutrizionale rivolta ad amministratori comunali, dirigenti scolastici, popolazione scolastica, famiglie e aziende di ristorazione.
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
		Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
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	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	Una riunione con firma documento di incompatibilità	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	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)	SI	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	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intrapresa dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

100

Per la Direzione Generale

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore di U.O.C.

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIREZIONE GENERALE  
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Adempimento LEA - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Percentuali unità locali controllate sul totale da controllare $\geq 5\%$ (LEA)	Controlli sulle attività produttive	6	(n° aziende oggetto di ispezioni / N° aziende con almeno un dipendente) x 100	4,70%	$\geq 5\%$	80-90%	
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.l., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione del punto 3.7 PP07 Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche	Realizzazione di un piano di Vigilanza annuale sugli Obblighi aziendali di Salute e Sicurezza sul Lavoro in ambito agricolo e della zootecnia relativi a Specifici Rischi	6	Numero di aziende vigilate nel settore agro-zootecnico (target regionale 400 aziende)	150%	40	100%	
		Realizzazione di un piano mirato di prevenzione sugli obblighi aziendali relativi al REACH/CLP	6	Numero di interventi di vigilanza effettuati su schede dati di sicurezza	110%	50	100%	
		Monitoraggio del rispetto delle condizioni di sicurezza nelle attività di bonifica dell'amianto	6	Vigilanza attività di bonifica amianto (Numero di cantieri ispezionati) / (n° piani + notifiche pervenute)	100%	18%	100%	
		Realizzazione di un piano mirato di prevenzione sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni incluso amianto	6	Numero di aziende vigilate che predispongono il registro degli esposti ad agenti cancerogeni (incluso amianto) in esito al DVR	100% aziende amianto	45	100%	
		Realizzazione di uno Sportello informativo anche attraverso strumenti informatici, per ex esposti ad agenti cancerogeni	6	Attivazione sportello Informativo (NUMERO VERDE SOS AMIANTO)	SI	QUALITATIVO SI/NO		
	Attuazione del punto 3.7 PP07 Piano Edilizia	Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente. Percentuale calcolata sulla base delle notifiche pervenute e con un tetto massimo fissato a 60 cantieri annuali ogni TdP. Gli interventi edilizi dovuti al 110% ha fatto aumentare esponenzialmente il numero delle notifiche.	8	(Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex Art. 99 D.Lgs.81/08 nell'anno precedente)	805	16%	80% - 90%	
		Verifica congruenza della sorveglianza sanitaria	6	Numero aziende edili vigilate per la sorveglianza Sanitaria	90%	50	80% - 90%	
Attuazione del punto 3.8 PP08 Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico	Percentuale di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento	5	Numero di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento	100%	50	80% - 90%		
Attuazione del punto 3.8 PP08 Prevenzione del rischio da stress lavoro correlato e promozione del benessere organizzativo	Numero di aziende LEA vigilate per Rischio SLC nell'annualità di Riferimento	6	Numero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento	110%	40	100%		
Attuazione del punto 3.3.6 PP03 Realizzazione di interventi partecipati di Promozione della Salute in ambito occupazionale. Azioni volte ad aumentare l'accessibilità e l'appropriatezza dei servizi sanitari e l'adesione a misure di prevenzione, in relazione all'offerta individuale vaccinazioni	Promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della Sorveglianza Sanitaria nei settori a rischio come agricoltura, edilizia e metalmeccanica	3	Numero di lavoratori nei settori più a rischio quali agricoltura, edilizia e metalmeccanica sottoposti a vaccinazione DTP nell'annualità di riferimento	200	80-90%			
Adempimenti amministrativi previsti dal D.Lgs. n. 81/08 e da ulteriore normativa in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro e dell'ambiente art. 18 c.1 lett. Q e del D.Lgs 105/2015. Legge regionale n. 9/2017 e s.m.l.	Attuazione adempimenti amministrativi	Esame progetti ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08, Pareri per deroghe art. 63 e 65 D.Lgs. 81/08, Controlli su asseverazioni, SCIA ed agibilità. Ricorsi ex art. 41. Partecipazione/predisposizione interventi che afferiscono al comitato tecnico regionale incidenti rilevanti. Partecipazioni a conferenze di servizi per rilascio/rinnovo/modifica AIA - AUA. Autorizzazione per l'esercizio delle Strutture Sanitarie.	6	(n° procedimenti attivati/n° procedimenti richiesti) x100	100%	100%	80-99,99%	
Adempimenti di cui al protocollo d'intesa tra Procura/ASL/INAIL/DTL del 12/03/2013.	Attuazione adempimento di P.G.	Inchieste per malattie professionali e infortuni su delega dalla Procura	6	(n° Inchieste ricevute dalla Procura / n° inchieste eseguite) x 100	100%	100%	80-99,99%	
Informazione e formazione in materia di igiene e sicurezza sul lavoro	Corsi di formazione richiesti o attivati di iniziativa e rivolti alle parti sociali, RLS, datori di lavoro, lavoratori preposti	Organizzazione e/o partecipazione ad eventi formativi/informativi rivolti ai protagonisti della sicurezza sul lavoro (datore di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori e altri) in materia di agenti cancerogeni incluso amianto, agricoltura, edilizia SLC MSK e prodotti fitosanitari.	6	n° corsi di formazione attivati / n° corsi programmati	100%	100%	80-99,99%	
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi Informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi. Attivazione del sistema Informativo regionale	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)	Planificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico-finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.l. (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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
		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)	2	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	SI	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		
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

Per la Direzione Generale  
**ASL Lecce**  
 DIREZIONE GENERALE  
 AVV. Stefano ROSSI

Il Direttore Dipartimentale

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

Il Direttore di U.O.C.

Direttore F.E. SPESAL Area Nord  
 ASL Lecce  
 Annalisa Tardio

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Adempimento LEA - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Percentuali unità locali controllate sul totale da controllare $\geq$ 5% (LEA)	Controlli sulle attività produttive	6	(n° aziende oggetto di ispezioni / N° aziende con almeno un dipendente) x 100	83%	$\geq$ 5%	80-90%	
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione del punto 3.7 PP07 Rete per le buone pratiche di salute e sicurezza del lavoro nelle attività agricole e zootecniche	Realizzazione di un piano di Vigilanza annuale sugli Obblighi aziendali di Salute e Sicurezza sul Lavoro in ambito agricolo e della zootecnia relativi a Specifici Rischi	6	Numero di aziende vigilate nel settore agro-zootecnico (target regionale 400 aziende)	40	40		
		Realizzazione di un piano mirato di prevenzione sugli obblighi aziendali relativi al REACH/CLP	6	Numero di interventi di vigilanza effettuati su schede dati di sicurezza	50	50		
	Attuazione del punto 3.8 PP08 Piano Regionale Cancerogeni	Monitoraggio del rispetto delle condizioni di sicurezza nelle attività di bonifica dell'amianto	6	Vigilanza attività di bonifica amianto (Numero di cantieri ispezionati) / (n° piani + notifiche pervenute)	80%	18%		
		Realizzazione di un piano mirato di prevenzione sugli obblighi aziendali di valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni incluso amianto	6	Numero di aziende vigilate che predispongono il registro degli esposti ad agenti cancerogeni (incluso amianto) in esito al DVR	100%	+15% rispetto al 2015		
		Realizzazione di uno Sportello informativo anche attraverso strumenti informatici, per ex esposti ad agenti cancerogeni	6	Attivazione sportello informativo (NUMERO VERDE SOS AMIANTO)	SI	QUALITATIVO SI/NO		
	Attuazione del punto 3.7 PP07 Piano Edilizia	Percentuale di cantieri edili ispezionati rispetto ai cantieri notificati nell'annualità precedente. Percentuale calcolata sulla base delle notifiche pervenute e con un tetto massimo fissato a 60 cantieri annuali ogni TdP. Gli interventi edili dovuti al 110% ha fatto aumentare esponenzialmente il numero delle notifiche	10	(Numero cantieri edili ispezionati)/(Numero dei cantieri edili notificati ex Art. 99 D.Lgs.81/08 nell'anno precedente)	90%	16%		
		Verifica congruenza della sorveglianza sanitaria	6	Numero aziende edili vigilate per la sorveglianza Sanitaria	60	50		
Attuazione del punto 3.8 PP08 Piano Regionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico	Percentuale di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento	6	Numero di aziende LEA vigilate per rischio MSK nell'annualità di riferimento	67	50			
Attuazione del punto 3.8 PP08 Prevenzione del rischio da stress lavoro correlato e promozione del benessere Organizzativo	Numero di aziende LEA vigilate per Rischio SLC nell'annualità di Riferimento	6	Numero di aziende LEA vigilate per rischio SLC nell'annualità di riferimento	44	40			
Adempimenti amministrativi previsti dal D.Lgs. n. 81/08 e da ulteriore normativa in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro e dell'ambiente art. 18 c.1 lett. Q e del D.Lgs 105/2015, Legge regionale n. 9/2017 e s.m.i.	Attuazione adempimenti amministrativi	Esame progetti ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/08, Pareri per deroghe art. 63 e 65 D.Lgs. 81/08), Controlli su asseverazioni, SCIA ed agibilità. Ricorsi ex art. 41. Partecipazione/predisposizione interventi che afferiscono al comitato tecnico regionale incidenti rilevanti. Partecipazioni a conferenze di servizi per rilascio/rinnovo/modifica AIA - AUA. Autorizzazione per l'esercizio delle Strutture Sanitarie.	6	(n° procedimenti attivati/n° procedimenti richiesti) x100	100%	100%	80-99,99%	
Adempimenti di cui al protocollo d'intesa tra Procura/ASL/INAIL/DTL del 12/03/2013.	Attuazione adempimento di P.G.	Inchieste per malattie professionali e infortuni su delega dalla Procura	6	(n° inchieste ricevute dalla Procura / n° inchieste eseguite) x 100	100%	100%	80-99,99%	
Informazione e formazione in materia di igiene e sicurezza sul lavoro	Corsi di formazione richiesti o attivati di iniziativa e rivolti alle parti sociali, RLS, datori di lavoro, lavoratori preposti	Organizzazione e/o partecipazione ad eventi formativi/informativi rivolti ai protagonisti della sicurezza sul lavoro (datore di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori e altri) in materia di agenti cancerogeni incluso amianto, agricoltura, edilizia, SLC, MSK e prodotti fitosanitari.	6	n° corsi di formazione attivati / n° corsi programmati	100%	100%	80-99,99%	
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi. Attivazione del sistema informativo regionale	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	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
		Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	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)	SI	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 D.Lgs. n. 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

100

Per la Direzione Generale

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore di U.O.C.

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE GENERALE  
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

Achille Abate

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2025	
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Prevenzione Sanità Veterinaria - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Attuazione Piano Locale dei controlli in esecuzione del Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina DM 02/05/2024	10	% di allevamenti bovini controllati per TBC su allevamenti soggetti a controllo nell'anno di riferimento secondo quanto stabilito dalle norme vigenti	100%			
		MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. DM 02/05/2024	10	% di allevamenti controllati per brucellosi su allevamenti soggetti a controllo nell'anno di riferimento secondo quanto stabilito dalle norme vigenti	100%			
		Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	8	% = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicaprini controllati per anagrafe x 0,1) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1)	100%	95%-99,99%		
Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 387/2019 e s.m.i. in riferimento al Reg. U.E. 2017/625) - Attuazione ulteriori attività	Numero di controlli previsti per attuazione Piano di controllo per la Leucosi Bovina enzootica	Piano di controllo per la Leucosi Bovina enzootica Piano di Sorveglianza 2024-2030	4	controllo sierologico sul 100% degli allevamenti inseriti nella programmazione validata dalla Regione in capi di età > di 24 mesi	99%	90% - 98,99%		
		Numero di interventi previsti in caso di focolaio di Blue Tongue	4	Vigilanza, verifica e attuazione di misure sanitarie in caso di focolaio - Posizionamento di una trappola per culicoidi in un allevamento sentinella per ogni macroarea (Nord e Sud) Piano Regionale di Sorveglianza 2024-2025	SI			
		Numero di interventi su Malattie emergenti (Afta Epizootica, Peste Piccoli Ruminanti, etc.)	5	Esecuzione Piani di Emergenza Nazionali e Regionali	Numero interventi effettuati/numero interventi previsti	100%		
		Numero di interventi previsti per attuazione Piano Sorveglianza Influenza Aviare	5	Attuazione Sorveglianza passiva su animali sensibili, ivi compresi provenienza C.R.A.S. Sorveglianza attiva su svezziati	Numero interventi effettuati/numero interventi previsti	100%		
		Numero di interventi previsti per attuazione Piano di selezione Genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini	5	Attuazione Piano di selezione Genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini	% Controllo genetico dei maschi da rimonta tramite prelievi di sangue intero in EDTA e relativi atti	100%	95% - 99,99%	
		Numero di interventi previsti per attuazione Piano di controllo per la paratuberculosis bovina	4	Attuazione Piano di controllo per la paratuberculosis bovina	% controllo clinico delle mandrie, registrazione della classificazione in BDN e blocco della movimentazione in caso di casi clinici di paratuberculosis bovina	90%	85% - 89,99%	
		Interventi ad hoc per attuazione sorveglianza passiva suini per Peste Suina Africana in esecuzione di disposizioni nazionali e regionali	5	Sorveglianza passiva suini per peste suina africana in esecuzione di disposizioni nazionali e regionali	% di controlli ufficiali svolti in riscontro a segnalazioni	100%	95% - 99,99%	
		Attuazione Piano di Sorveglianza Malattia di Aujeszky	3	Sorveglianza della malattia di Aujeszky dei suini	% di controlli ufficiali svolti secondo quanto stabilito dalle disposizioni regionali vigenti	100%	95%-99%	
		Attuazione Piano Nazionale integrato di sorveglianza e risposta al virus West Nile e Usutu	5	Attuazione Piano Nazionale integrato di sorveglianza e risposta al virus West Nile e Usutu	Esecuzione di disposizioni regionali	99%	90% - 98,99%	
		Numero di interventi previsti per attuazione Piano di nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli	5	Attuazione Piano di nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli	Sopralluoghi e prelievi di matrici organiche per il monitoraggio della presenza di salmonella sp.p. in allevamenti commerciali di ovaiole con registrazione degli esiti in BDN. Conseguenti attività di vigilanza.	99%	95% - 98,99%	
		Numero di interventi per controlli e verifiche sul randagismo	2	Attività di prevenzione controllo e verifiche sul randagismo - sorveglianza sui canili	Esecuzione di disposizioni regionali	95%	85% - 89%	
Numero di interventi previsti per attuazione Piano di sorveglianza nazionale Aethina tumida	4	Attuazione Piano di sorveglianza nazionale Aethina tumida	Applicazione del protocollo dell'esame clinico su tre (3) alveari come riportato nella nota del Ministero della Salute DGSF 20069P del 01/10/2014. Esecuzione di Piani Regionali annuali.	99%	95% - 98,99%			
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 - DGR 22 dicembre 2021, n. 2198	Esecuzione interventi aziendali attuativi delle disposizioni regionali relative al Piano Regionale della Prevenzione	3	% di interventi effettuati/interventi previsti	> 95%			
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi Informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI			
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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	3	Qualitativo SI / NO	SI			
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale.	3	Qualitativo SI / NO	SI			
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
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	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		
			2	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		
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI			
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI			

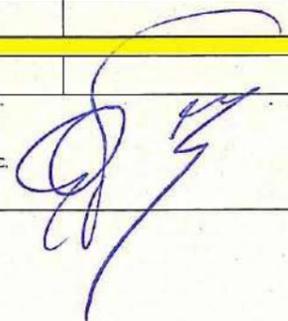
100

Per la Direzione Generale

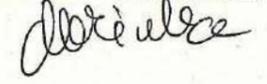
Il Direttore Dipartimento

Il Direttore di U.O.C.

ASL SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE GENERALE  
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI



OBBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Prevenzione Sanità Veterinaria - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Attuazione Piano Locale dei controlli in esecuzione del Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina	10	% di allevamenti bovini controllati per TBC su allevamenti soggetti a controllo nell'anno di riferimento secondo quanto stabilito dalle norme vigenti	100%	100%		
		MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015	10	% di allevamenti controllati per brucellosi su allevamenti soggetti a controllo nell'anno di riferimento secondo quanto stabilito dalle norme vigenti	100%	100%		
		Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	10	% = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicapri controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1)		Aziende ovine 100% Aziende ovicaprine 100% Aziende suine 100% Aziende equine 30% Aziende apistiche 100%	100%	95%-99,99%
Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 387/2019 e s.m.i. in riferimento al Reg. U.E. 2017/625) - Attuazione ulteriori attività	Numero di controlli previsti per attuazione Piano di controllo per la Leucosi Bovina enzootica	Piano di controllo per la Leucosi Bovina enzootica	5	% controllo sierologico sul 20% degli allevamenti di ogni Comune in capi di età > di 24 mesi per ogni anno per cinque anni al fine di monitorare il 100% degli allevamenti in cinque anni per mantenere la qualifica di Regione Indenne	100%	99%	90% - 98,99%	
	Numero di interventi previsti in caso di focolaio di Blue Tongue	Vigilanza, verifica e attuazione di misure sanitarie in caso di focolaio - Posizionamento di una trappola per culicoidi in un allevamento sentinella per ogni macroarea (Nord e Sud)	5	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Numero di interventi previsti per attuazione Piano di selezione Genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini	Attuazione Piano di selezione Genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini	6	% Controllo genetico dei maschi da rimonta tramite prelievi di sangue intero in EDTA e relativi atti	100%	100%	95% - 99,99%	
	Numero di interventi previsti per attuazione Piano di controllo per la paratuberculosis bovina	Attuazione Piano di controllo per la paratuberculosis bovina	6	% controllo clinico delle mandrie, registrazione della classificazione in BDN e blocco della movimentazione in caso di casi clinici di paratuberculosis bovina		90%	85% - 89,99%	
	Interventi ad hoc per attuazione sorveglianza passiva suini per Peste Suina Africana in esecuzione di disposizioni nazionali e regionali	Sorveglianza passiva suini per peste suina africana in esecuzione di disposizioni nazionali e regionali	6	% di controlli ufficiali svolti in riscontro a segnalazioni	100%	100%	95% - 99,99%	
	Attuazione Piano di Sorveglianza Malattia di Aujeszky	Sorveglianza della malattia di Aujeszky dei suini	3	% di controlli ufficiali svolti secondo quanto stabilito dalle disposizioni regionali vigenti	100%	100%	95%-99,99%	
	Attuazione Piano Nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu	Attuazione Piano Nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu	6	Esecuzione di disposizioni regionali	100%	99%	90% - 98,99%	
	Numero di interventi previsti per attuazione Piano di nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli	Attuazione Piano di nazionale di controllo delle salmonellosi negli avicoli	5	Sopralluoghi e prelievi di matrici organiche per il monitoraggio della presenza di salmonella sp.p. in allevamenti commerciali di ovale con registrazione degli esiti in BDN. Conseguenti attività di vigilanza.	100%	99%	95% - 98,99%	
	Numero di interventi per controlli e verifiche sul randagismo	Attività di prevenzione controllo e verifiche sul randagismo - sorveglianza sui cani	2	Esecuzione di disposizioni regionali	90%	95%	85% - 94,99%	
Numero di interventi previsti per attuazione Piano di sorveglianza nazionale Aethina tumida	Attuazione Piano di sorveglianza nazionale Aethina tumida	4	Applicazione del protocollo dell'esame clinico su tre (3) alveari come riportato nella nota del Ministero della Salute DGSAP 20069P del 01/10/2014	100%	99%	95% - 98,99%		
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 - DGR 22 dicembre 2021, n. 2198	Esecuzione interventi aziendali attuativi delle disposizioni regionali relative al Piano Regionale della Prevenzione	4	% di interventi effettuati/interventi previsti	95%	> 95%		
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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)	Planificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	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)	SI	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	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

100

Per la Direzione Generale  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE**  
 DIRETTORE GENERALE  
 AVV. SERGIO ROSSI

Il Direttore Dipartimentale

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

Il Direttore di U.O.C.

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Prevenzione e Sicurezza Alimentare - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti - Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria Numero di controlli ufficiali eseguiti/ numero controlli ufficiali programmati nel PLC	Numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	Raggiungimento valore target per numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	10	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%		
	N. dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n. dei controlli previsti dal medesimo Piano	Raggiungimento valore target per numero dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n. dei controlli previsti dal medesimo Piano	10	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%		
	N. dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari e additivi in alimenti in attuazione del DM 23 dicembre 1992 / n. dei controlli previsti dalla programmazione regionale	Raggiungimento valore target per numero dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari e additivi in alimenti in attuazione del DM 23 dicembre 1992 / n. dei controlli previsti dalla programmazione regionale	10	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%		
Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 387/2019 e s.m.i. in riferimento al Reg. U.E. 2017/625) - Attuazione ulteriori attività	Numero di controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano di sorveglianza per TSE degli ovicaprini nei macelli	Raggiungimento valore target stabilito dal Piano di sorveglianza per TSE degli ovicaprini nei macelli	2	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%		rispetto dei campioni previsti PRC per gli ovini mentre per i caprini la percentuale dei campioni attuabili attesa è 61% considerata l'incertezza del numero dei caprini > 18 mesi inviati al macello.	40% - 60%
	Numero di controlli programmati dal competente Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari Ministero della Salute	Raggiungimento valore target programmato dal competente Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari Ministero della Salute	3	% di attuazione del Piano Controlli Programmati dal competente Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari Ministero della Salute	100%	>=95%	90% - 94,99%	
	Numero di controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale per la sorveglianza e controllo dell'anemia infettiva degli equidi	Raggiungimento valore target stabilito dal Piano Nazionale per la sorveglianza e controllo dell'anemia infettiva degli equidi	3	% campioni equidi nazionali presentati alla macellazione.	100%	100%	95% - 99,99%	
	Numero dei controlli non programmabili	Sicurezza Alimentare e gestione delle Allerte alimentari i RASFF	3	% di controlli ufficiali svolti in riscontro a segnalazioni	100%		95% - 99,99%	
		Esecuzione di controlli ufficiali ad hoc su richiesta di altre Autorità/Amministrazioni/Enti	3	% di controlli ufficiali effettuati/totali delle richieste di intervento pervenute	100%	85%	70% - 84,99%	
Sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori - Esecuzione di ispezioni e audit su OSA	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA registrati	10	Numero di ispezioni e audit effettuati / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04 * 100	100%	20%		
	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 (NSG - P132)	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA riconosciuti	20	Numero di ispezioni e audit effettuati / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 * 100	100%	33%		
Attività Istruttoria Riconoscimento Reg. CE 853/04	Numero di pratiche per il Riconoscimento (bollo CE) delle attività produttive, relativamente ai prodotti di origine animale	Attività tecnico istruttoria in relazione alle pratiche per il Riconoscimento (bollo CE) delle attività produttive, relativamente ai prodotti di origine animale	2	% di attuazione delle richieste di riconoscimento.	100%		Garantire l'istruttoria degli Stabilimenti Origine Animale e loro prodotti - 100% delle pratiche notificate al Servizio	97% - 99,99%
Implementazione dello standard di funzionamento attività di C.U. in materia di sicurezza degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria Accordo Stato Regioni 7/2/2013.	Numero di attività relative a monitoraggio, revisione e verifica dell'efficacia delle attività relative ai Controlli Ufficiali	Attività di verifica dell'efficacia. a) tramite verifica periodica di una percentuale significativa di verbali ispezione, check - list ecc. elaborati dal personale preposto al C.U.; b) valutazione sul campo, verifica sul campo, su base annuale	3	% di attività effettuate su quelle previste	100%	100%	97% - 99,99%	
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione disposizioni regionali previste nel Piano Regionale della Prevenzione	Interventi aziendali attuativi delle disposizioni regionali relative al Piano Regionale della Prevenzione	5	% di interventi effettuati/interventi previsti	100%	>95%		
Sicurezza dei lavoratori e qualità dei servizi	Garanzia della sicurezza degli operatori e della qualità dei servizi nelle missioni critiche (dove sono stati registrati episodi di minacce, etc)	Progetto con monitoraggio di audio/video durante le ispezioni nelle sedi più critiche in accordo con l'autorità giudiziaria	2	n. progetti	Interrotto per revoca autorizzazione stabilimento di macellazione	1		
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	1	Qualitativo SI / NO	SI per la parte di competenza	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	1	Qualitativo SI / NO	SI per la parte di competenza	SI		

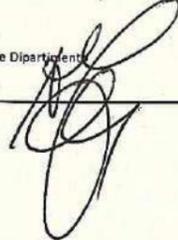
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT
			2	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)	SI	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.Les. n. 33/2013
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI	
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA							
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI	

100

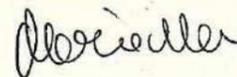
Per la Direzione Generale

**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE**  
**DIRETTORE GENERALE**  
**Avv. Stefano ROSSI**

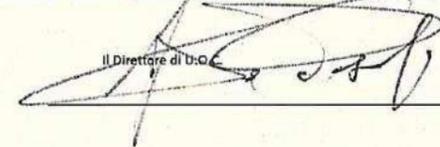
Il Direttore Dipartimentale



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



Il Direttore di D.O.



OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Prevenzione e Sicurezza Alimentare - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti - Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria Numero di controlli ufficiali eseguiti/ numero controlli ufficiali programmati nel PLC	Numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi del Regolamento 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	Raggiungimento valore target per numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi del Regolamento 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	10	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%		
	N. dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n. dei controlli previsti dal medesimo Piano	Raggiungimento valore target per numero dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n. dei controlli previsti dal medesimo Piano	10	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%		
	N. dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari e additivi in alimenti in attuazione del DM 23 dicembre 1992 / n. dei controlli previsti dalla programmazione regionale	Raggiungimento valore target per numero dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari e additivi in alimenti in attuazione del DM 23 dicembre 1992 / n. dei controlli previsti dalla programmazione regionale	10	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%		
Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 387/2019 e s.m.i. in riferimento al Reg. U.E. 2017/625) - Attuazione ulteriori attività	Numero di controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano di sorveglianza per TSE degli ovicapri nel macelli	Raggiungimento valore target stabilito dal Piano di sorveglianza per TSE degli ovicapri nel macelli	2	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100% ovini 100% caprini	rispetto dei campioni previsti PRC per gli ovini mentre per i caprini la percentuale dei campioni attuabili attesa è 61% considerata l'incertezza del numero dei caprini > 18 mesi levati al macello	40% - 60%	
	Numero di controlli programmati dal competente Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari Ministero della Salute	Raggiungimento valore target programmato dal competente Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari Ministero della Salute	3	% di attuazione del Piano Controlli Programmati dal competente Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari Ministero della Salute	100%	≥95%	90% - 94,99%	
	Numero di controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale per la sorveglianza e controllo dell'anemia infettiva degli equidi	Raggiungimento valore target stabilito dal Piano Nazionale per la sorveglianza e controllo dell'anemia infettiva degli equidi	3	% campioni equidi nazionali presentati alla macellazione.	100%	100%	95% - 99,99%	
	Numero dei controlli non programmabili	Sicurezza Alimentare e gestione delle Allerte alimentari i RASFF	3	% di controlli ufficiali svolti in riscontro a segnalazioni	100%	Garantire la copertura di tutti i controlli ufficiali, necessari per la gestione dei Sistemi di Allerta afferenti agli alimenti di Origine Animale. 100% delle pratiche notificate al Servizio	95% - 99,99%	
		Esecuzione di controlli ufficiali ad hoc su richiesta di altre Autorità/Amministrazioni/Enti	3	% di controlli ufficiali effettuati/totale delle richieste di intervento pervenute	100%	85%	70% - 84,99%	
Sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori - Esecuzione di ispezioni e audit su OSA	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA registrati	10	Numero di ispezioni e audit effettuati / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04 * 100	100%	20%		
	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 (NSG - P132)	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA riconosciuti	20	Numero di ispezioni e audit effettuati / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 * 100	100%	33%		
Attività istruttoria Riconoscimento Reg. CE 853/04	Numero di pratiche per il Riconoscimento (bollo CE) delle attività produttive, relativamente ai prodotti di origine animale	Attività tecnico istruttoria in relazione alle pratiche per il Riconoscimento (bollo CE) delle attività produttive, relativamente ai prodotti di origine animale	2	% di attuazione delle richieste di riconoscimento.	100%	Garantire l'istruttoria degli Stabilimenti Origine Animale e loro prodotti. 100% delle pratiche notificate al Servizio	97% - 99,99%	
Implementazione dello standard di funzionamento attività di C.U. in materia di sicurezza degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria Accordo Stato Regioni 7/2/2013.	Numero di attività relative a monitoraggio, revisione e verifica dell'efficacia delle attività relative ai Controlli Ufficiali	Attività di verifica dell'efficacia. a) tramite verifica periodica di una percentuale significativa di verbali ispezione, check-list ecc. elaborati dal personale preposto ai C.U.; b) valutazione sul campo, verifica sul campo, su base annuale	3	% di attività effettuate su quelle previste	100%	100%	97% - 99,99%	
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione disposizioni regionali previste nel Piano Regionale della Prevenzione	Interventi aziendali attuativi delle disposizioni regionali relative al Piano Regionale della Prevenzione	5	% di interventi effettuati/interventi previsti	100%	>95%		
Sicurezza dei lavoratori e qualità dei servizi	Garanzia della sicurezza degli operatori e della qualità dei servizi nelle missioni critiche (dove sono stati registrati episodi di minacce, etc)	Progetto con monitoraggio di audio/video durante le ispezioni nelle sedi più critiche in accordo con l'autorità giudiziaria	2	n. progetti		1		
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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	Planificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	1	Qualitativo SI / NO	SI per quanto di competenza	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	1	Qualitativo SI / NO	SI per quanto di competenza	SI		

Macro-area obiettivo: 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	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	SI per quanto di competenza	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT
			2	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)	SI per quanto di competenza	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.Les. n. 33/2013
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI per quanto di competenza	SI	
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA							
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI per quanto di competenza	SI	

100

Per la Direzione Generale

Il Direttore Dipartimentale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIREZIONE GENERALE  
AVV. STEFANO ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

Il Direttore di U.O.C.

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Attuazione del Piano di Controllo Pluriennale (PCRP) e rispetto delle relative frequenze di Controllo Ufficiale stabilite in materia di alimenti, mangimi, salute animale, sottoprodotti di origine animale, benessere degli animali, prescrizione per l'immissione in commercio e l'uso di prodotti fitosanitari (DGR 78/2023)	Numero di controlli ispettivi eseguiti/ numero controlli ispettivi programmati nel PLC	Attività di controllo sull'alimentazione animale (PNA)	12	% di attuazione dei controlli e dei campionamenti del Piano Nazionale Alimentazione Animale	100%	100%		
		N. dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n. dei controlli previsti dal medesimo Piano	14	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%		
		Controlli benessere animale negli allevamenti, durante il trasporto e al macello	12	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%	95 % - 99,99%	
		Controlli allevamenti indirizzo produttivo latte (Reg. CE 852 e 853)	12	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%	95 % - 99,99%	
		Controlli allevamenti indirizzo produttivo Uova (Reg. CE 852 e 853)	6	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%	95 % - 99,99%	
		Controlli piano farmacovigilanza	6	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%	95 % - 99,99%	
		Controlli in materia di igiene urbana veterinaria (controlli ad hoc)	6	% di interventi effettuati / interventi richiesti			90% - 100%	
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.l., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione disposizioni regionali previste nel Piano Regionale della Prevenzione -	Controlli Sottoprodotti di origine animale	6	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti dal PLC 2025		90% - 100%		
		Interventi aziendali attuativi delle disposizioni regionali relative al Piano Regionale della Prevenzione	8	% di interventi effettuati/interventi previsti	100%	>95%		
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema Informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.l. (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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	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)	SI	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	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

100

Per la Direzione Generale

**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCO**  
**DIRETTORE GENERALE**  
**ANNUNZIO ROSSI**

Il Direttore Dipartimento

*[Handwritten signature]*

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

*[Handwritten signature]*

Il Direttore di U.O.C.

*[Handwritten signature]*

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Attuazione del Piano di Controllo Pluriennale (PCRP) e rispetto delle relative frequenze di Controllo Ufficiale stabilite in materia di alimenti, mangimi, salute animale, sottoprodotti di origine animale, benessere degli animali, prescrizione per l'immissione in commercio e l'uso di prodotti fitosanitari (DGR 78/2023)	Numero di controlli ispettivi eseguiti/ numero controlli ispettivi programmati nel PLC	Attività di controllo sull'alimentazione animale (PNAA)	12	% di attuazione dei controlli e dei campionamenti del Piano Nazionale Alimentazione Animale	100%	100%		
		N. dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n. dei controlli previsti dal medesimo Piano	14	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%		
		Controlli benessere animale negli allevamenti, durante il trasporto e al macello	12	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%	95% - 99,99%	
		Controlli allevamenti indirizzo produttivo latte (Reg. CE 852 e 853)	12	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%	95% - 99,99%	
		Controlli allevamenti indirizzo produttivo Uova (Reg. CE 852 e 853)	12	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%	95% - 99,99%	
		Controlli piano farmacosorveglianza	12	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti	100%	100%	95% - 99,99%	
		Controlli in materia di igiene urbana veterinaria (controlli ad hoc)	6	% di interventi effettuati / interventi richiesti			90% - 100%	
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Attuazione disposizioni regionali previste nel Piano Regionale della Prevenzione -	Controlli Sottoprodotti di origine animale	6	% di controlli ufficiali svolti su controlli previsti dal PLC 2025		90% - 100%		
		Interventi aziendali attuativi delle disposizioni regionali relative al Piano Regionale della Prevenzione	8	% di interventi effettuati/interventi previsti	100%	>95%		
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>								
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	Planificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	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)	SI	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.Les. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
*REDAZIONE DI TURNI CON TRASMISSIONE AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO			112					

Per la Direzione Generale

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore di U.O.C.

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE GENERALE  
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

*Obri aler*

ROCC

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: U.O.S.D. Articolazione Provinciale ASL Lecce del Centro di Osservazione Monitoraggio degli Infortuni di Lavoro e delle Malattie Professionali (COMIMP) DOTT. GIUSEPPE CAZZATO

SCHEDE OBIETTIVI OPERATIVI 2025

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	RANGE ACCETTABILITA' (80% del peso)	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE</b>								
Adempimento LEA - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Partecipazione ai controlli sulle attività produttive	Partecipazione ai controlli sulle attività produttive su invito del Direttore U.O.C.	1	Qualitativo (SI / NO)	SI	SI		
Deliberazione di Giunta Regionale 2/8/2017 n. 1288 "Centro di Osservazione e Monitoraggio degli Infortuni su Lavoro e delle Malattie Professionali (COMIMP) della Regione Puglia. Approvazione Discipline e modalità di funzionamento."	Realizzazione della corretta e completa alimentazione dei sistemi operativi di competenza, nonché l'elaborazione dei dati a livello locale in modo da garantire l'uniforme applicazione dei criteri, degli indirizzi operativi, degli obiettivi stabiliti, ma che tengano conto delle specificità dei territori delle due macro Aree Nord e Sud, e a tal fine attraverso la collaborazione delle relative Direzioni di U.O.C.	Assicurare la corretta e completa alimentazione dei sistemi informativi nonché l'elaborazione dei dati a livello locale	8	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Garantire l'implementazione a livello locale dei sistemi di sorveglianza promossi dal centro di coordinamento regionale	Garantire l'implementazione a livello locale dei sistemi di sorveglianza promossi dal centro di coordinamento regionale	8	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Assicurare il supporto per lo svolgimento a livello provinciale delle funzioni del Centro Operativo Regionale ai sensi dell'art. 244 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e s.m.l.	Assicurare il supporto per lo svolgimento a livello provinciale delle funzioni del Centro Operativo Regionale ai sensi dell'art. 244 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e s.m.l.	8	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Effettuare indagini specifiche su problemi di rilevanza locale	Effettuare indagini specifiche su problemi di rilevanza a livello locale, che tengano conto delle specificità dei territori delle due macro Aree Nord e Sud, attraverso la collaborazione delle relative Direzioni di U.O.C., in modo da garantire l'uniforme applicazione dei criteri, degli indirizzi operativi, degli obiettivi stabiliti	8	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Collaborare alla progettazione, alla realizzazione e alla valutazione degli interventi sanitari	Progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi sanitari	7	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Collaborare alla realizzazione delle attività di confronto e di audit delle prestazioni erogate dai Servizi di Prevenzione sul territorio	Partecipazione attiva ad almeno 80% delle riunioni	7	N. partecipazione a riunioni su totale di riunioni convocate	N. 11 SU 11	≥ 80%		
	Partecipare alle attività di formazione e informazione sui rischi professionali indicate dal centro di coordinamento regionale e promuovere analoghe iniziative a livello locale su aspetti di specifico interesse provinciale	Partecipazione alle attività di formazione e informazione sui rischi professionali indicate dal centro di coordinamento regionale e promozione di analoghe iniziative a livello locale su aspetti di specifico interesse provinciale	7	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Fornire consulenza alle UU.OO. e Servizi della ASL per gli aspetti di competenza	Consulenza alle UU.OO. e Servizi della ASL per gli aspetti di competenza	7	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Fornire supporto alle attività degli Organismi Provinciali di cui all'art. 2, c. 3 del D.P.C.M. 21/12/2007	Supporto alle attività degli Organismi Provinciali di cui all'art. 2, c. 3 del D.P.C.M. 21/12/2007	7	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Predisporre la relazione annuale delle attività e rapporti scientifici relativi ai dati provinciali e fornire gli elementi per la pianificazione delle attività locali al Centro di Coordinamento	Predisposizione della relazione annuale delle attività e rapporti scientifici relativi ai dati provinciali e forniscono gli elementi per la pianificazione delle attività locali al Centro di Coordinamento	7	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	Partecipare alle attività previste dal COMIMP di livello regionale	Partecipazione, per la parte di competenza, alle attività previste dal COMIMP di livello regionale	7	Report a cadenza almeno annuale comprovanti il raggiungimento dell'obiettivo e attraverso le eventuali valutazioni formalizzate dai livelli gerarchicamente superiori	SI	SI		
	<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI</b>							
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto, per la parte di competenza, di tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi. Attivazione del sistema informativo regionale	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)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico-finanziario (budget) stabilite dalla direzione generale	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.l. (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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	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)	SI	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	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.C./U.O.S	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative, ove applicabili, sulla valutazione partecipativa intrapresa dall'azienda	2	Qualitativo SI / NO	SI	SI		

100

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE GENERALE  
ALLA. STEFANO ROSSI

Il Direttore Dipartimento

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

Il Dirigente Responsabile di U.O.S.D.

RP Conti

Dece illec

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	RISULTATI RAGGIUNTI SU OBIETTIVI 2024	VALORE TARGET 2025	Range accettabilità	RISULTATI 2025
<b>Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>								
Assicurare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal "Piano regionale screening oncologici" e dai relativi protocolli operativi, nonché dal "Piano recupero liste di attesa" per la parte relativa agli screening	Rispetto riferimenti "Piano regionale screening oncologici" e relativi protocolli operativi, nonché del Piano recupero liste di attesa per la parte relativa agli screening	Predisporre ed attuare il "piano screening oncologici" e relativi protocolli operativi secondo le indicazioni regionali e aziendali, anche con riferimento al Piano recupero liste di attesa per la parte relativa agli screening	10	Volumi di prestazioni erogate/ volumi programmati	100%	100%	≥ 80% < 100%	
	Attività di monitoraggio	Monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni di screening	6	n. report di monitoraggio e note agli erogatori	4 report + 2 note emesse	report trimestrali e almeno 2 note annuali agli erogatori		
<b>Macro-area obiettivo: PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>								
Qualificazione dei programmi di screening e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali (DGR 78/2023)	Estensione: % di persone invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) (ind. LEA)	Assicurare l'estensione in relazione al 100% della capacità erogativa aziendale	6	Estensione: % di persone invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) (ind. LEA)	72,55%	100%		
	Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2 - escluse prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)		6	Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2 - escluse prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)	59,40%	59%	50% - 58,9%	
	Estensione: % di persone invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) (ind. LEA)	Assicurare l'estensione in relazione al 100% della capacità erogativa aziendale	6	Estensione: % di persone invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) (ind. LEA)	80,19%	100%		
	Adesione: % di persone in età target che eseguono il pap test di screening per cervice uterina + persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3 / [donne residenti (25-64) / 3 - escluse prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)		6	Adesione: % di persone in età target che eseguono il pap test di screening per cervice uterina + persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3 / [donne residenti (25-64) / 3 - escluse prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)	43,95%	49%	40% - 48,99%	
	Estensione: % di persone invitate allo screening colorettaie rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (ind. LEA)	Assicurare l'estensione in relazione al 100% della capacità erogativa aziendale	6	Estensione: % di persone invitate allo screening colorettaie rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (ind. LEA)	101,38%	100%		
	Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69) / 2 - esclusi prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)		6	Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69) / 2 - esclusi prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)	24,84%	49%	20% - 48,99%	
	Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina (NSG - P15Ca) (Adesione)	miglioramento dell'attività e della qualità del programma organizzato di screening a livello aziendale	4	Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina (NSG - P15Ca) (Adesione)	33,98%	45		
	Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella (NSG - P15Cb)	miglioramento dell'attività e della qualità del programma organizzato di screening a livello aziendale	4	Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella (NSG - P15Cb)	42,44%	40		
	Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto (NSG - P15Cc)	miglioramento dell'attività e della qualità del programma organizzato di screening a livello aziendale	4	Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto (NSG - P15Cc)	27,55%	20		
	Proporzione di cancro in stadio II+ in donne 50-69 anni rilevate da programmi di screening per tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza (P16C-NSG)	Ottimizzazione della capacità e della tempestività di intervento	4	Proporzione di cancro in stadio II+ in donne 50-69 anni rilevate da programmi di screening per tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza (P16C-NSG)	10%	≤ 25%		
Attuazione dei programmi di prevenzione dei tumori ereditari secondo il Piano Oncologico Regionale e il Piano Nazionale di Prevenzione	Piani e programmi attuati/ Piani e programmi previsti	Identificazione dei soggetti ad alto rischio e predisposizione dei programmi individuali di prevenzione primaria e secondaria	6	N. consulenze genetiche oncologiche eseguite / N. consulenze genetiche oncologiche richieste	100%	100%	> 90%	
<b>Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>								
Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici e alla definizione degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative	DGR n. 848/2024 e n. 849/2024 Misure per il contenimento della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici.	Verifica corretto utilizzo presidi necessari per lo screening e dell'appropriatezza dei test genetici per i tumori ereditari secondo i PDTA regionali	6	Qualitativo SI/NO	SI	SI		
<b>Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE</b>								
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	Assicurare la corretta e puntuale registrazione dei dati nel sistema informativo regionale Screening oncologici	10	Copertura del flusso informativo	100%	100%		
<b>Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE</b>								
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	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	SI	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	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)	SI	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 D.Lgs. n. 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO	SI	SI	Certificato da U.O. Formazione	
<b>Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	Qualitativo SI / NO	SI per quelle attivate	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 U.O.C.