

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CSM LECCE: DOTT.SSA TIZIANA DE DONATIS**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>											
Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali con riferimento a proprio bacino di utenza	15	CS.1	Numero assistiti presso i DSM per 1000 residenti	≥ 10,82		18,30		DSM	
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI	
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>											
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne (Cod. D26C_D.M. 12/03/2019)	Presa in carico dei pazienti in corso di ricovero da parte del CSM competente per territorio	5	AS.1	% presa in carico utenti in corso di ricovero	100%		100%		UO	Il valore raggiunto deve essere validato dal Direttore del SPDC corrispondente
Qualificazione assistenza ospedaliera	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (Cod. D27C_D.M. 12/03/2019)	Ridurre Tasso ricoveri ripetuti in psichiatria popolazione maggiorenne	5	AS.2	% di re-ricoveri (reingressi in SPDC) tra 8 e 30 giorni dalla dimissione	< 6,8%	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	5,92%		DISAR	
Qualificazione assistenza ospedaliera	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente (Cod. D28C_D.M. 12/03/2019)	Contenere Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	5	AS.3	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		49		DSM	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
Integrazione dei servizi territoriali e degli Enti pubblici	Integrazione dei servizi territoriali e degli Enti pubblici nella gestione del paziente clandestino e/o con difficoltà comunicative, attraverso la mediazione culturale	Progetto di mediazione culturale in accordo con il Comune di Lecce per il CSM di Lecce e per il CSM di Campi Salentina	5	AS.5	n. progetto	1		2			
<b>3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>											
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	% scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)	Migliorare la qualità dei percorsi di riabilitazione psicosociale	3	TaS.1	% compilazione scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)/Utenti inseriti in percorsi riabilitativi	100%		100%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Degenza media	Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali a gestione diretta	3	TaS.2	degenza media=GD/n° ricoverati	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		247,47		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Percentuale occupazione p.l.	Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali a gestione diretta	3	TaS.3	% occupazione p.l.	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		96%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Media degli accessi in regime semiresidenziale	Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo dei Centri Diurni a gestione diretta	3	TaS.4	media accessi = totale accessi / n° utenti inseriti	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		246,7		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Percentuale occupazione posti	Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo dei Centri Diurni a gestione diretta	3	TaS.5	% occupazione posti (Numero accessi reali / Numero accessi teorici * 100)	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		97%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	Assicurare che le proposte di inserimento in strutture di riabilitazione psicosociale siano effettuate nel rispetto delle disposizioni regionali e degli accordi contrattuali aziendali.	3	TaS.6	Rispetto delle disposizioni	100%		100%		UO	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	3	TaS.7	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	100%	> 70%	100%		UO	
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>											
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Attivazione delle richieste informatizzate su MOSS	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
		Attivazione della somministrazione on line su Edotto dei farmaci ad alto costo (Long Acting)	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CSM LECCE: DOTT.SSA TIZIANA DE DONATIS**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note	
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	4	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		92,38 €		DISAR	Valutazione su base aziendale	
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI				UOSE		
<b>6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione		-45		Certificato da Controllo di Gestione / AGRF		
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenete indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	3	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziazione budget		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		2.678.519,99 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione		
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			<b>100</b>									

Per la Direzione Generale

  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
 DIRETTORE SANITARIO  
 Dott. ssa Maria NACCI

Il Direttore Dipartimento  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
 DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE  
 IL DIRETTORE  
 Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa



**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CSM CAMPI: DOTT.SSA PAOLA CALO'**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>											
Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali con riferimento a proprio bacino di utenza	15	CS.1	Numero assistiti presso i DSM per 1000 residenti	≥ 10,82		21,26		DSM	
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI	
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>											
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne (Cod. D26C _D.M. 12/03/2019)	Presa in carico dei pazienti in corso di ricovero da parte del CSM competente per territorio	5	AS.1	% presa in carico utenti in corso di ricovero	100%		97,95%		DSM	Il valore raggiunto deve essere validato dal Direttore del SPDC corrispondente
Qualificazione assistenza ospedaliera	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (Cod. D27C _D.M. 12/03/2019)	Ridurre Tasso ricoveri ripetuti in psichiatria popolazione maggiorenne	5	AS.2	% di re-ricoveri (reingressi in SPDC) tra 8 e 30 giorni dalla dimissione	< 6,8%	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	3,41%		DISAR	
Qualificazione assistenza ospedaliera	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente (Cod. D28C _D.M. 12/03/2019)	Contenere Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	5	AS.3	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		17		DSM	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	4	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
Integrazione dei servizi territoriali e degli Enti pubblici	Integrazione dei servizi territoriali e degli Enti pubblici nella gestione del paziente clandestino e/o con difficoltà comunicative, attraverso la mediazione culturale	Progetto di mediazione culturale in accordo con il Comune di Lecce per il CSM di Lecce e per il CSM di Campi Salentina	3	AS.5	n. progetto	1		1			
Valutazione epidemiologica	Valutazione epidemiologica della prevalenza e dell'incidenza della patologia psichiatrica nel DSS di competenza	Progetto/Studio per valutazione epidemiologica della prevalenza e dell'incidenza della patologia psichiatrica nel DSS di competenza in accordo con UOSE e/o con Società scientifiche di riferimento	3	AS.6	n.progetto/studio	1		1			
<b>3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>											
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	% scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)	Migliorare la qualità dei percorsi di riabilitazione psicosociale	3	TaS.1	% compilazione scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)/Utenti inseriti in percorsi riabilitativi	100%		100%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Degenza media	Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali a gestione diretta	3	TaS.2	degenza media=GD/n° ricoverati	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		242,94		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Percentuale occupazione p.l.	Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali a gestione diretta	3	TaS.3	% occupazione p.l.	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		94,29%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Media degli accessi in regime semiresidenziale	Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo dei Centri Diurni a gestione diretta	3	TaS.4	media accessi = totale accessi /n° utenti inseriti	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		104,9		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Percentuale occupazione posti	Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo dei Centri Diurni a gestione diretta	3	TaS.5	% occupazione posti (Numero accessi reali / Numero accessi teorici * 100)	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		45,43%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	Assicurare che le proposte di inserimento in strutture di riabilitazione psicosociale siano effettuate nel rispetto delle disposizioni regionali e degli accordi contrattuali aziendali.	3	TaS.6	Rispetto delle disposizioni	100%		100%		UO	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	3	TaS.7	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	100%	> 70%	100%		UO	

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CSM CAMPI: DOTT.SSA PAOLA CALO'**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>											
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Attivazione delle richieste informatizzate su MOSS	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
		Attivazione della somministrazione on line su Edotto dei farmaci ad alto costo (Long Acting)	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	4	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		92,38 €		DISAR	Valutazione su base aziendale
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE	
<b>6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>											
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione		-45		Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenete indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	3	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziante budget	
		Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		1.378.619,18 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale				Certificato da RPCT	SI
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale				Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>											
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
			<b>100</b>								

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria MACCI

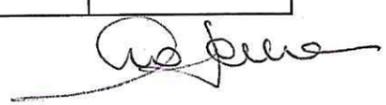
AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
Il Direttore Dipartimento  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa  
Paola Calo'

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOC CSM NARDO' - GALATINA: DOTT. ELIO SERRA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI 2024 GALATINA	RISULTATI 2024 NARDO'	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>												
Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali con riferimento a proprio bacino di utenza	15	CS.1	Numero assistiti presso i DSM per 1000 residenti	≥ 10,82		23,75	34,49		DSM	
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Ufficio ALPI	
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>												
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne (Cod. D26C_D.M. 12/03/2019)	Presa in carico dei pazienti in corso di ricovero da parte del CSM competente per territorio	5	AS.1	% presa in carico utenti in corso di ricovero	100%		100%	100%		DSM	Il valore raggiunto deve essere validato dal Direttore del SPDC corrispondente
Qualificazione assistenza ospedaliera	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (Cod. D27C_D.M. 12/03/2019)	Ridurre Tasso ricoveri ripetuti in psichiatria popolazione maggiorenne	5	AS.2	% di re-ricoveri (reingressi in SPDC) tra 8 e 30 giorni dalla dimissione	< 6,8%	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	6,33%	5,61%		DISAR	
Qualificazione assistenza ospedaliera	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente (Cod. D28C_D.M. 12/03/2019)	Contenere Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	5	AS.3	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		0,00	0,00		DSM	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		DSM	
<b>3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>												
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	% scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)	Migliorare la qualità dei percorsi di riabilitazione psicosociale	5	TaS.1	% compilazione scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)/Utenti inseriti in percorsi riabilitativi	100%		70%	70%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema tipo di contratto regionale	Assicurare che le proposte di inserimento in strutture di riabilitazione psicosociale siano effettuate nel rispetto delle disposizioni regionali e degli accordi contrattuali aziendali.	3	TaS.6	Rispetto delle disposizioni	100%		100%	100%		UO	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	5	TaS.7	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	100%	> 70%	100%	100%		UO	
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Attivazione delle richieste informatizzate su MOSS	5		Qualitativo SI / NO	SI					Dip. Farmaceutico	
		Attivazione della somministrazione on line su Edotto dei farmaci ad alto costo (Long Acting)	3		Qualitativo SI / NO	SI					Dip. Farmaceutico	
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	4	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		92,38 €			DISAR	Valutazione su base aziendale
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI	SI		UOSE	



SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOC CSM NARDO' - GALATINA: DOTT. ELIO SERRA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI 2024 GALATINA	RISULTATI 2024 NARDO'	2025	Fonte	Note
<b>6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>												
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	5	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-45	-45		Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenete indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI					Negoziazione budget	
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		629.456,01 €	1.411.648,31 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		DSM	
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI	SI			
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI	SI			
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI			
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI			
			100									

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE GENERALE  
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

*[Handwritten signature]*

Il Direttore Dipartimento  
AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa

*[Handwritten signature]*

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOSD CSM GAGLIANO: DOTT. DURANTE PIETRO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>											
Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali con riferimento a proprio bacino di utenza	15	CS.1	Numero assistiti presso i DSM per 1000 residenti	≥ 10,82		12,99		DSM	
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI	
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>											
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne (Cod. D26C_D.M. 12/03/2019)	Presa in carico dei pazienti in corso di ricovero da parte del CSM competente per territorio	5	AS.1	% presa in carico utenti in corso di ricovero	100%		100%		DSM	Il valore raggiunto deve essere validato dal Direttore del SPDC corrispondente
Qualificazione assistenza ospedaliera	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (Cod. D27C_D.M. 12/03/2019)	Ridurre Tasso ricoveri ripetuti in psichiatria popolazione maggiorenne	5	AS.2	% di re-ricoveri (reingressi in SPDC) tra 8 e 30 giorni dalla dimissione	< 6,8%	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	6,67%		DISAR	
Qualificazione assistenza ospedaliera	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente (Cod. D28C_D.M. 12/03/2019)	Contenere Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	5	AS.3	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente				DSM	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
<b>3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>											
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	% scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)	Migliorare la qualità dei percorsi di riabilitazione psicosociale	5	TaS.1	% compilazione scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)/Utenti inseriti in percorsi riabilitativi	100%		100%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema tipo di contratto regionale	Assicurare che le proposte di inserimento in strutture di riabilitazione psicosociale siano effettuate nel rispetto delle disposizioni regionali e degli accordi contrattuali aziendali.	5	TaS.6	Rispetto delle disposizioni	100%		100%		UO	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	5	TaS.7	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	100%	> 70%	100%		UO	
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>											
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Attivazione delle richieste informatizzate su MOSS	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
		Attivazione della somministrazione on line su Edotto dei farmaci ad alto costo (Long Acting)	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	4	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		92,38 €		DISAR	Valutazione su base aziendale

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOSD CSM GAGLIANO: DOTT. DURANTE PIETRO

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE	
<b>6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>											
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	5	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-45		Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziare budget	
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		1.091.534,60 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI			
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI			
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>											
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI			

100

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIREZIONE GENERALE  
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

Il Direttore Dipartimento  
AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa

*[Firma]*

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CSM CALIMERA - MAGLIE - POGGIARDO: DOTT. SALVATORE CALO'**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>											
Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali con riferimento a proprio bacino di utenza	15	CS.1	Numero assistiti presso i DSM per 1000 residenti	≥ 10,82		12,2		DSM	
Ottimizzazione delle risorse e garanzia dei servizi	Ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse e dei servizi	Progressiva centralizzazione su un'unica sede: CSM Maglie	5	CS.2	Progressiva centralizzazione pazienti afferenti ai DSS di riferimento sul CSM sede di Maglie, in maniera coordinata e congiunta	Unico CSM presso Maglie entro il 31.12.2023		Apertura il giovedì pomeriggio presso la sede di Maglie		DSM	
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI	
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>											
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenne (Cod. D26C _D.M. 12/03/2019)	Presa in carico dei pazienti in corso di ricovero da parte del CSM competente per territorio	5	AS.1	% presa in carico utenti in corso di ricovero	100%		100%		DSM	Il valore raggiunto deve essere validato dal Direttore del SPDC corrispondente
Qualificazione assistenza ospedaliera	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (Cod. D27C _D.M. 12/03/2019)	Ridurre Tasso ricoveri ripetuti in psichiatria popolazione maggiorenne	5	AS.2	% di re-ricoveri (reingressi in SPDC) tra 8 e 30 giorni dalla dimissione	< 6,8%	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	9,07%		DISAR	
Qualificazione assistenza ospedaliera	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente (Cod. D28C _D.M. 12/03/2019)	Contenere Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	5	AS.3	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		12		DSM	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Integrazione interdipartimentale per il trattamento e la gestione della doppia diagnosi	Progetto di riabilitazione ed integrazione del paziente giovane con doppia diagnosi	5	AS.5	riduzione del numero di recidive	Miglioramento anno precedente		Blocco inserimento come da disposizione del Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche (nota prot. n. 37016 del 24.01.2024)		DSM	
<b>3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>											
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	% scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)	Migliorare la qualità dei percorsi di riabilitazione psicosociale	5	TaS.1	% compilazione scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)/Utenti inseriti in percorsi riabilitativi	100%		100% scale cliniche e di funzionamento		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	Assicurare che le proposte di inserimento in strutture di riabilitazione psicosociale siano effettuate nel rispetto delle disposizioni regionali e degli accordi contrattuali aziendali.	3	TaS.6	Rispetto delle disposizioni	100%		100%		UO	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	5	TaS.7	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	100%	> 70%	100%		UO	
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>											
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Attivazione delle richieste informatizzate su MOSS	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
		Attivazione della somministrazione on line su Edotto dei farmaci ad alto costo (Long Acting)	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	4	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		92,38 €		DISAR	Valutazione su base aziendale

**SCHEMA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CSM CALIMERA - MAGLIE - POGGIARDO: DOTT. SALVATORE CALO'**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note	
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE		
<b>6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>												
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-45		Certificato da Controllo di Gestione / AGRF		
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziazione budget		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		1.891.876,34 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione		
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			<b>100</b>									

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE GENERALE  
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

*Ass. UO*

Il Direttore Dipartimento

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa

*Salvatore Calo'*

**SCHEDE OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOC CSM CASARANO – GALLIPOLI: DOTT.SSA STEFANIA FONTO'**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>											
Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali con riferimento a proprio bacino di utenza	15	CS.1	Numero assistiti presso i DSM per 1000 residenti	≥ 10,82		14,91		DSM	
Ottimizzazione delle risorse e garanzia dei servizi	Ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse e dei servizi	Progressiva centralizzazione su un'unica sede: CSM Maglie	5	CS.2	Progressiva centralizzazione pazienti afferenti ai DSS di riferimento sul CSM sede di Maglie, in maniera coordinata e congiunta	Unico CSM presso Casarano entro il 31.12.2023		Attivate le procedure		DSM	
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	4	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI	
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>											
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente maggiorenni (Cod. D26C_D.M. 12/03/2019)	Presa in carico dei pazienti in corso di ricovero da parte del CSM competente per territorio	5	AS.1	% presa in carico utenti in corso di ricovero	100%		100%		DSM	Il valore raggiunto deve essere validato dal Direttore del SPDC corrispondente
Qualificazione assistenza ospedaliera	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (Cod. D27C_D.M. 12/03/2019)	Ridurre Tasso ricoveri ripetuti in psichiatria popolazione maggiorenni	5	AS.2	% di re-ricoveri (reingressi in SPDC) tra 8 e 30 giorni dalla dimissione	< 6,8%	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	12,62%		DISAR	
Qualificazione assistenza ospedaliera	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente (Cod. D28C_D.M. 12/03/2019)	Contenere Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.	5	AS.3	Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		13,00		DISAR	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
<b>3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>											
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	% scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)	Migliorare la qualità dei percorsi di riabilitazione psicosociale	5	TaS.1	% compilazione scale cliniche e di funzionamento (BPRS, MMSE, FPS, SF36, SAL, questionario gradimento utenti e familiari)/Utenti inseriti in percorsi riabilitativi	100%		100%		DSM	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	Assicurare che le proposte di inserimento in strutture di riabilitazione psicosociale siano effettuate nel rispetto delle disposizioni regionali e degli accordi contrattuali aziendali.	5	TaS.6	Rispetto delle disposizioni	100%		100%		UO	
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	3	TaS.7	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	100%	> 70%	100%		UO	
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>											
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Attivazione delle richieste informatizzate su MOSS	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
		Attivazione della somministrazione on line su Edotto dei farmaci ad alto costo (Long Acting)	3		Qualitativo SI / NO	SI				Dip. Farmaceutico	
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	4	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		92,38 €		DISAR	Valutazione su base aziendale

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOC CSM CASARANO – GALLIPOLI: DOTT.SSA STEFANIA FONTO'**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE	
<b>6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>											
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	5	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-45		Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziare budget	
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		1.854.164,02 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI			
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI			
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>											
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
			<b>100</b>								

Per la Direzione Generale

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

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

*doorel*

Il Direttore Dipartimento  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE**  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa

*S. Fonto'*

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA LECCE: DOTT. SERAFINO DE GIORGI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note	
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>												
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023) (DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	10	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. PER INTERNI E PRONTO SOCCORSO	100%	≥90% <100%	1.358		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023) (DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività di ricovero in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	20	C2	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: RICOVERI	100%	≥80% <100%	313		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI		
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>												
Efficienza nell'erogazione / Approprietezza organizzativa	Degenza media ricoveri ordinari	Contenimento degenza media	5	A2	Degenza media Ricoveri Ordinari	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente	< 14 gg	12,72		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione	Dato in leggero peggioramento a causa di alcuni ricoveri con elevata complessità sociale che hanno prolungato i tempi medi della degenza a causa della difficili soluzione abitativa post-dimissione	
Efficienza nell'erogazione / Approprietezza organizzativa	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario. (Scheda H04Z_D.M. 12/03/2019)	Riduzione tassi di inapproprietezza	10	A1	Tasso di dimissioni con DRG "inappropriato" (secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B) da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti	≤ 0,21	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	0,12		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Qualitativo SI / NO	Gestione integrata delle emergenze-urgenze, attraverso un pool di disponibilità dipartimentale nell'ambito della rete degli SPDC	10	AS.6	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa farmaceutica assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 848/2024	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	F1	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente	> 20%		45.821,98 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione		
				F1.a	Riduzione della spesa farmaceutica (consumi interni) rispetto all'anno precedente		Riduzione incidenza % consumi farmaci / Valore della produzione	7,58%				
<b>5.D - SANITA' DIGITALE</b>												
Corretta gestione dell'armadio farmaceutico di reparto	Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	5	D4	Documenti indicizzati / n.ro prestazioni erogate	In aumento rispetto all'anno precedente		SI				
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE		
<b>6.E - 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 e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoiazione budget		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1	Equilibrio economico - finanziario	SI		1.255.839,48 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione		
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria MACCI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
Il Direttore Dipartimento  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa  
Serafino DE GIORGI

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOC SPDC SCORRANO: DOTT. FRANCESCO MACRI'

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>											
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [L.R. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	10	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: <b>PREST. PER INTERNI E PRONTO SOCCORSO</b>	100%	≥90% <100%	873		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [L.R. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività di ricovero in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	20	C2	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: <b>RICOVERI</b>	100%	≥80% <100%	503		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione	Nel corso del 2023 il SPDC di Scorrano ha dovuto fronteggiare la sospensione dei ricoveri del SPDC di Casarano
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI	
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>											
Efficienza nell'erogazione / Appropriatelyzza organizzativa	Degenza media ricoveri ordinari	Contenimento degenza media	5	A2	Degenza media Ricoveri Ordinari	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente	< 14 gg	8,21		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione	
Efficienza nell'erogazione / Appropriatelyzza organizzativa	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario. (Scheda H04Z_D.M. 12/03/2019)	Riduzione tassi di inappropriatelyzza	10	A1	Tasso di dimissioni con DRG "inappropriately" (secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B) da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti	≤ 0,21	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	0,03		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Qualitativo SI / NO	Gestione integrata delle emergenze-urgenze, attraverso un pool di disponibilità dipartimentale nell'ambito della rete degli SPDC	10	AS.6	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>											
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa farmaceutica assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 848/2024	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	F1 F1.a	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente Riduzione della spesa farmaceutica (consumi interni) rispetto all'anno precedente	> 20%	Riduzione incidenza % consumi farmaci / Valore della produzione	9.452,96 € 0,95%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
<b>5.D - SANITA' DIGITALE</b>											
Corretta gestione dell'armadio farmaceutico di reparto	Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	5	D4	Documenti indicizzati / n.ro prestazioni erogate	In aumento rispetto all'anno precedente		SI			
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE	
<b>6.E - 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 equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoiazione budget	
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1	Equilibrio economico - finanziario	SI		1.008.030,03 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI			
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI			
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>											
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI			

100

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOC SPDC CASARANO: DOTT. PICCINNI GIUSEPPE**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note	
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>												
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	10	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: <b>PREST. PER INTERNI E PRONTO SOCCORSO</b>	100%	≥90% <100%	160		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione	Con nota prot. n. 174056del 07/11/2023 la Direzione Strategica ha sospeso le attività di ricovero presso la SPDC di Casarano	
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività di ricovero in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	20	C2	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: <b>RICOVERI</b>	100%	≥80% <100%	28		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI		
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>												
Efficienza nell'erogazione / Appropriattezza organizzativa	Degenza media ricoveri ordinari	Contenimento degenza media	5	A2	Degenza media Ricoveri Ordinari	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente	< 14 gg	8,54		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Efficienza nell'erogazione / Appropriattezza organizzativa	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario. (Scheda H04Z _D.M. 12/03/2019)	Riduzione tassi di inapproprietezza	10	A1	Tasso di dimissioni con DRG "inappropriato" (secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B) da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti	≤ 0,21	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	0,17		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Qualitativo SI / NO	Gestione integrata delle emergenze-urgenze, attraverso un pool di disponibilità dipartimentale nell'ambito della rete degli SPDC	10	AS.6	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Raggiungimento dell'obiettivo minimo di riduzione di spesa farmaceutica assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 848/2024	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	F1	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente	> 20%		Non Valutabile		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione		
				F1.a	Riduzione della spesa farmaceutica (consumi interni) rispetto all'anno precedente		Riduzione incidenza % consumi farmaci / Valore della produzione	Non Valutabile				
<b>5.D - SANITA' DIGITALE</b>												
Corretta gestione dell'armadio farmaceutico di reparto	Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	5	D4	Documenti indicizzati / n.ro prestazioni erogate	In aumento rispetto all'anno precedente		SI				
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE		
<b>6.E - 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 e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziazione budget		
		Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1	Equilibrio economico - finanziario	SI		562.919,44 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			<b>100</b>									

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

Il Direttore  
AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa  
V. Rozza G. m. e. b.

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - UOC SPDC GALATINA: DOTT. DARIO CARROZZINI

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note	
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>												
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [L.R. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023) (DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività ambulatoriali in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	10	C1	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: PREST. PER INTERNI E PRONTO SOCCORSO	100%	≥90% <100%	1.035		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [L.R. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019] (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023) (DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre ed attuare il Piano delle attività di ricovero in linea con le disposizioni della Direzione Aziendale per il pieno utilizzo delle risorse disponibili e l'abbattimento delle liste di attesa	20	C2	Volume per tipo di prestazione erogata rispetto al fabbisogno stimato: RICOVERI	100%	≥80% <100%	425		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	5	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI		
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>												
Efficienza nell'erogazione / Appropriata organizzativa	Degenza media ricoveri ordinari	Contenimento degenza media	5	A2	Degenza media Ricoveri Ordinari	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente	< 14 gg	13,41		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Efficienza nell'erogazione / Appropriata organizzativa	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario. (Scheda H04Z _D.M. 12/03/2019)	Riduzione tassi di inappropriata	10	A1	Tasso di dimissioni con DRG "inappropriato" (secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B) da strutture pubbliche e private accreditate per residenti e non residenti in modalità ordinaria per acuti	≤ 0,21	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	0,12		Fonte: EDOTTO Elaborazione: Controllo di Gestione		
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM ed anche in accordo con il Dipartimento Dipendenze Patologiche	Qualitativo SI / NO	Gestione integrata delle emergenze-urgenze, attraverso un pool di disponibilità dipartimentale nell'ambito della rete degli SPDC	10	AS.6	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>												
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa farmaceutica assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 848/2024	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	F1	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente	> 20%		37.590,55 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione		
				F1.a	Riduzione della spesa farmaceutica (consumi interni) rispetto all'anno precedente		Riduzione incidenza % consumi farmaci / Valore della produzione	3,40%				
<b>5.D - SANITA' DIGITALE</b>												
Corretta gestione dell'armadio farmaceutico di reparto	Indicatori fissati dal DM 8/8/2022	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	5	D4	Documenti indicizzati / n.ro prestazioni erogate	In aumento rispetto all'anno precedente		SI				
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE		
<b>6.E - 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 e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziare budget		
				E1	Equilibrio economico - finanziario	SI		704.135,27 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione		
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazioni e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott. SSA Maria NACCI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
Il Direttore Dipartimento  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa  
Dario Carrozzini

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE: DOTT.SSA MARIA LUCIANA MARGIOTTA**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>											
Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali con riferimento a proprio bacino di utenza	22	CS.1	Numero assistiti presso i DSM per 1000 residenti	Mantenim. / Miglioram. Performance anno precedente		44,29		DSM	
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	10	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI	
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>											
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti (Cod. D29C_D.M. 12/03/2019)	Ridurre Tasso ospedalizzazione per patologie psichiatriche popolazione minorenni	20	AS.1	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti	Mantenim. / Miglioram. Performance anno precedente		64,23%		DISAR	Valore aziendale
Gestione Autismo	Garantire la formazione del personale nei metodi di riferimento per la gestione e il trattamento dell'autismo	Garantire la formazione del personale	5	AS.3	Formazione di almeno 3 operatori esperti in metodo ABA (2 psicologi e 1 NPI)	3 operatori formati entro il 31.12.2023		Si è completata la formazione di un operatore. Al 31/12/2024 è ancora in corso la formazione di 2 operatori		DSM	
<b>3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>											
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema tipo di contratto regionale	Rispetto delle disposizioni aziendali per gli accordi contrattuali con strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate	5	TaS.6	Atti/determinazioni dirigenziali inserimento utenti in strutture convenzionate di riabilitazione psichiatrica	100%		100%		DSM	
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>											
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa farmaceutica assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 513/2023	Attivazione delle richieste informatizzate su MOSS	3	F1	Qualitativo SI / NO	SI				Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE	
<b>6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA</b>											
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	5	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione		-45		Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	
Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenete indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	4	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziare budget	
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		7.895.656,44 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	

SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE: DOTT.SSA MARIA LUCIANA MARGIOTTA

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note	
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	8	ES.2	riduzione di almeno il 10% del budget complessivo dei privati-accreditati per la gestione del paziente autistico	< 10%		SI		DSM		
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI				
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI				
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			100									

Per la Direzione Generale  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
 DIR. GENERALE  
 Avv. **Sergio ROSSI**

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

Il Direttore Dipartimento  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
 DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE  
 IL DIRETTORE  
 Dott. **Serafino DE GIORGI**

Il Direttore di Unità Operativa  
 AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
 DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE  
 U.O.C. Neuropsichiatria Infantile  
 DIRETTORE  
 Dott.ssa **Maria Luciana MARGIOTTA**  
 Cod. Reg.: 894/22

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CENTRO DISTURBI ALIMENTARI: DOTT.SSA CATERINA RENNA**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>											
Assicurare la presa in carico dei pazienti con disturbo della nutrizione e dell'alimentazione e altre patologie psichiatriche in comorbidità con appropriati percorsi assistenziali: ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, ospedalieri	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti con disturbo della nutrizione e dell'alimentazione e altre patologie psichiatriche in comorbidità mediante appropriati percorsi assistenziali: ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, ospedalieri	18	CS.1	Numero utenti presi in carico	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente		335		DSM	
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	7	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI	
Garanzia dei servizi e qualificazione ospedaliera	Implementazione dei percorsi assistenziali in regime di ricovero ordinario presso il PO Vito Fazzi di Lecce	Strutturazione del percorso assistenziale presso i PL ospedalieri PO Vito Fazzi di Lecce; Organizzazione e attivazione del percorso assistenziale presso la Residenza extraospedaliera della Cittadella della Salute di Lecce	7	CS.2	Percorso assistenziale presso il PO Vito Fazzi di Lecce; organizzazione e attivazione Residenza extra-ospedaliera	1				DSM	SI. E' stato ristrutturato il reparto ospedaliero FEED UNIT 24 presso il PO Vito Fazzi di Lecce, è stata autorizzata l'apertura dagli Uffici Competenti della Regione Puglia, si sta reclutando il personale necessario. Inoltre, sono stati appaltati i lavori di ristrutturazione della residenza extra-ospedaliera presso la Cittadella della Salute di Lecce
<b>2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>											
Qualificazione assistenza ospedaliera (in regime ordinario e di day hospital)	Tasso di ospedalizzazione (in regime ordinario e di day hospital) per soggetti con disturbo della nutrizione e dell'alimentazione in rapporto alla popolazione residente minorenni e maggiorenne (Cod. D26C_D.M. 12/03/2019) e popolazione di altre province in quanto Hub di riferimento regionale	Presa in carico dei pazienti in corso di ricovero (in regime ordinario o di day hospital) da parte di altri servizi competenti per territorio quando presenti comorbidità psichiatriche, mediche o particolari necessità socio sanitarie e sociali	15	AS.1	% presa in carico utenti in corso di ricovero (in regime ordinario o di day hospital)	100%		100%		DSM	
Garanzia dell'integrazione di rete, anche ospedale-territorio, nell'ambito del DSM aziendale e di altri Servizi Sanitari della Regione Puglia in quanto Hub di riferimento regionale	Qualitativo SI / NO	Elaborare percorsi diagnostico-assistenziali in ambito della rete psichiatrica del DSM aziendale e di altri Servizi Sanitari della Regione Puglia in quanto Hub Regionale	5	AS.4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	
<b>3.Ta - ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>											
Qualificazione assistenza ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale	% scale cliniche e di funzionamento per la psicopatologia specifica e la psicopatologia generale e questionari di gradimento utenti e familiari	Migliorare la qualità dei percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi	5	TaS.1	% compilazione scale cliniche e di funzionamento Utenti inseriti in percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi e familiari	100%		100%		DSM	
Qualificazione assistenza ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	Rispetto delle disposizioni aziendali per gli accordi contrattuali con strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate	5	TaS.6	Atti/determinazioni dirigenziali inserimento utenti in strutture convenzionate di riabilitazione psichiatrica	100%		100%		DSM	
Qualificazione assistenza ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale/regionale	5	TaS.7	Verifica dei Piani Terapeutico-riabilitativi personalizzati per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna	100%	> 70%	100%		DSM	
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>											
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla L.R. 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR. 78/2023)	Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi medici (DGR 78/2023)	Attivazione delle richieste informatizzate su MOSS	3	F2	Qualitativo SI / NO	SI				Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci	Adesione all'impiego dei biosimilari / brevetto scaduto (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	5	F3	% Incidenza dei farmaci biosimilari / brevetto scaduto su totale consumo farmaci.	Incremento su anno precedente		92,38 €		DISAR	Valutazione su base aziendale
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	2	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		UOSE	
<b>6.E - 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 e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziazione budget	
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		484.840,26 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM	

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - CENTRO DISTURBI ALIMENTARI: DOTT.SSA CATERINA RENNA**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	SI			
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI			
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>											
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI			
			<b>100</b>								

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIREZIONE GENERALE  
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Maria NACCI

Il Direttore Dipartimento

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
IL DIRETTORE  
Dott. Serafino DE GIORGI

Il Direttore di Unità Operativa

*[Handwritten signature]*

**SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE PSICHIATRIA PENITENZIARIA E FORENSE: DOTT.SSA MARIA RIPALTA SERGIO**

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2024	2025	Fonte	Note	
<b>1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>												
Assicurare la presa in carico dei pazienti detenuti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Assicurare la presa in carico dei pazienti detenuti con patologie psichiatriche con appropriati percorsi assistenziali	30	CS.1	Volumi di prestazioni erogati/ volumi programmati	100%	≥ 90% < 100%	Sono state assicurate tutte le attività richieste compatibilmente con le risorse assegnate		DSM		
Attuazione del protocollo operativo regionale	Qualitativo SI / NO	Garantire le indicazioni del protocollo operativo, con particolare riguardo all'appropriatezza clinica e alla sicurezza delle cure	20	CS.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7)	Qualitativo SI / NO	Rispetto dei vincoli su Volumi e tipologia prestazioni ambulatoriali ALPI (Volume prestazioni ALPI < Volume prestazioni istituz.)	15	C4	Qualitativo SI / NO	SI		SI		Ufficio ALPI		
<b>4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>												
Diminuzione della spesa farmaceutica acquisiti diretti	DGR 7 marzo 2022, n. 314, Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	7	F1	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	9.002,53 €		DSM		
<b>5.D - 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	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	5	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI		DSM		
<b>6.E - 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 e dei capitoli richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI		Negoziazione budget		
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	5	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		1.189.840,80 €		Fonte: MOSS		
Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni per assistenza riabilitativa residenziale e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI		DSM		
<b>7.L - 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	L1	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale		Certificato da RPCT	SI			
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	L2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale		Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	SI			
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
<b>8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA</b>												
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	2	V1	Qualitativo SI / NO	SI		SI				
			<b>100</b>									

Per la Direzione Generale

**DIRETTORE GENERALE**  
Avv. Stefano ROSSI

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

**AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE**  
**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**  
**IL DIRETTORE**  
Dott. Serafino DE GIORGI

**A.S.L. LECCE - D.S.M.**  
Il Direttore di Unità Operativa  
Responsabile U.O.S.V.D.  
**Psichiatria Penitenziaria e Forense**  
Dott.ssa Maria Ripalta SERGIO  
Dirigente Medico Psichiatra  
Claudio Pirella Ferrero