	Application of the second of t				SCHEDA OBIETTIVI C	PERATIVI 20	25					
DIPARTIMENTO DIPENDENZ	E PATOLOGICHE - LE	CCE										**************************************
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO - STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato Atteso 2025	Fonte	Note
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA D		Charles of the Charles				PART THE STATE			ands die Er Similier	Tennis No. 18 Company	ALL WINDS	PENDLE LA
		Miglioramento della capacità attrattiva e di presa in carico dei servizi	10	CS.1	N° utenti presi in carico	100%	≥ 90% <100%	Utenti in carico n. 896 + Utenti carcere 455	Utenti in carico n. 1178 + Utenti carcere 435		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Appropriatezza dell'offerta	8	CS.2	Definizione dei programmi terapeutici individualizzati	100%	≥ 90% < 100%	100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Efficacia del piano terapeutico residenziale	5	CS.3	Totali inserimento residenziali/N° Pazienti con percorso residenziale superiore ai tre mesi	> 60%		60%	97%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Implementazione screening patologia infettiva correlata	5	CS.4	Aumento screening effettuati rispetto all'anno precedente	> 10%		10%	15%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
Assicurare la presa in carico dei pazienti con		Interazione con gli altri servizi coinvolti nel trattamento	5	CS.5	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
dipendenze patologiche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali e definizione esiti	Rispetto degli indirizzi regionali	Attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche	5	CS.6	N. progetto pilota di educazione sanitaria contro l'abuso di alcool in ambito scolastico o per le categorie a rischio	> 1		5	5		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per inserimento sociale	5	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
	7.	Attivazione di un gruppo operativo sperimentale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti con dipendenze tecnologiche	5	CS.8	Qualitativo SI / NO	SI		,	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Elaborazione di un PDTA sperimentale per la gestione DGA	5	CS.9	Qualitativo SI / NO	SI			SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	55-
		Potenziare le attività diagnostiche e clinico terapeutiche (Centro GAP)	5	CS.10	% protocolli diagnostici	> 50%		70%	70%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTEN	ZA OSPEDALIERA			PISME		UKTO METER					18-11-10-E40-21-K	
Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS	% Ricoveri controllati / Totale ricoveri (Valore variabile per tipologia di assistenza)	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture e private insistenti sul territorio aziendale	6	AS.1	N° piano terapeutici verificati/N° utenti inseriti in comunità	100%		100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA		ACCUSED THE SECOND PROPERTY.						Edin Karisani				
una sua riconduzione verso i valori di	Paggiungimento dell'objettivo	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%	riduzione su anno precedente	-3,35%	-0,04%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	5,44%	33,12%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	£
5.D - SANITA' DIGITALE						The Tall						
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	3	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI	,	SI	SI	,	UOSE	

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato Atteso 2025	Fonte	Note
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIAI		/A		anen)		STONE SALES VIE	i shiresm					KNSECHTER.
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		Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP <u>≤</u> 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-47	-49		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
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	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	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
idonee a ricondurre la gestione al predetto	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		2.861.259,21 €	2.015.795,81 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati - Qualificazione della spesa	di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	8	ES.2	Qualitativo SI / NO	Si		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	a
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FOR	MAZIONE		WANT &				North March March					
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)	Triennale della Prevenzione	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)	V	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	- 1	0	
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA	TEST SUPPLY A LINE	<b>计图形形式图形图</b>			THE STATE OF THE STATE OF			·蒙古田产品品。		Service Systems		
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			
1111		Judii dzieliud	100		<u> </u>		<u> </u>			4	1	1

DERETTOKE SENERALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa maria NACCI MDirettore Dipartimento

					SCHEDA	<b>OBIETTIVI OPE</b>	<b>RATIVI 2025</b>					
DIPARTIMENTO DIPEN	DENZE PATOLOGICI	HE - CASARANO					th.					
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO I				PERMIN	greening medical						Dipartimento	
	•	Miglioramento della capacità attrattiva e di presa in carico dei servizi	10	CS.1	N° utenti presi in carico	100%	≥ 90% < 100%	863	982		Dipendenze Patologiche	
	es	Appropriatezza dell'offerta	8	CS.2	Definizione dei programmi terapeutici individualizzati	100%	≥ 90% <100%	94%	95%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Efficacia del piano terapeutico residenziale	6	CS.3	Totali inserimento residenziali/N° Pazienti con percorso residenziale superiore ai tre mesi	> 60%		85%	85%	20	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
Assicurare la presa in carico dei pazienti con dipendenze patologiche con appropriati percorsi assistenziali		Implementazione screening patologia infettiva correlata	4	CS.4	Aumento screening effettuati rispetto all'anno precedente	> 10%		20%	20%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali e definizione esiti	regionali	Interazione con gli altri servizi coinvolti nel trattamento	4	CS.5	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
activistic test		Attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche	6	CS.6	N. progetti	≥2		SI	2		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
	*	Collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per inserimento sociale	4	CS.7	Qualitativo SI / NO	- SI		SI -	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	91
		Potenziare le attività diagnostiche e clinico terapeutiche (Centro GAP)	4	CS.8	% protocolli diagnostici	> 50%		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Implementazione di un servizio di disintossicazione ambulatoriale	4	CS.9	N° utenti presi in carico	Maggiore rispetto ad anno precedente					Dipartimento Dipendenze Patologiche	
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'AS	SSISTENZA OSPEDALIERA				<b>经营营营销基金</b>	HEREN WITH					THE PLANT PROPERTY	
Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS	% Ricoveri controllati / Totale ricoveri (Valore variabile per tipologia di assistenza)	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture e private insistenti sul territorio aziendale	6	AS.1	N° piano terapeutici verificati/N° utenti inseriti in comunità	100%		100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
4.F - ASSISTENZA FARMACEUT	ICA											
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)	minimi di riduzione di spesa farmaceutica assegnato per	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%	riduzione su anno precedente	34,50%	-3,66%	×.	Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	100000	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	35,55%	-19,22%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
5.D - SANITA' DIGITALE				STEWN.	M. Who at the M.							
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI	•	SI	SI		UOSE	

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINA		PERATIVA										
	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	3	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-47	-49	ITP ≤ 0	Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
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	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	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23	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		1.689.944,37 €	1.644.899,67 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati - Qualificazione della spesa	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	8	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI	3	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA	E FORMAZIONE											
	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	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			1
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			
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPA	ATIVA				<b>的是其时间的"其正</b> "(这				ACTUAL NAME OF			
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			
// \		1, 31	100		179.					Λ		

Per la Direzione Generale CALE LECCE

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE DIRETTORE SANITARIO Qott.ssa Maria NACCI Direttore Dipartimento

					SCHEDA O	BIETTIVI OPER	ATIVI 2025					
DIPARTIMENTO DIPENDE	THE WALL TO SELECT THE PROPERTY OF THE PROPERT							Risultato Ottenuto	Risultato Ottenuto			
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO		PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	2023	2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DEL		Miglioramento della capacità attrattiva e di presa in carico dei servizi	10	CS.1	N° utenti presi in carico	100%	≥ 90% < 100%	913	1014		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Appropriatezza dell'offerta	8	CS.2	Definizione dei programmi terapeutici individualizzati	100%	≥ 90% < 100%	100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Efficacia del piano terapeutico residenziale	5	CS.3	Totali inserimento residenziali/N° Pazienti con percorso residenziale superiore ai tre mesi	> 60%		60%	> 60%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	·
Assicurare la presa in carico dei pazienti con dipendenze patologiche con		Implementazione screening patologia infettiva correlata	5		Aumento screening effettuati rispetto all'anno precedente	> 10%		10%	12%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali,	Rispetto degli indirizzi regionali	Interazione con gli altri servizi coinvolti nel trattamento	5	CS.5	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
semiresidenziali e residenziali e definizione esiti	ž.	Attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche	5	CS.6	N. progetto pilota di educazione sanitaria contro l'abuso di alcool in ambito scolastico o per le categorie a rischio	>1	0	4	4		Dipartimento Dipendenze Patologiche	e
		Collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per inserimento sociale	5	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
ø.		Progetto di educazione sanitaria target adolescenti in ambito scolastico	5	CS.8	Nr Progetti	9 ≥1			3		. 8	
		Potenziare le attività diagnostiche e clinico terapeutiche (Centro GAP)	5	CS.9	% protocolli diagnostici	> 50%		70%	72%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSIS Verifica dell'appropriatezza delle	STENZA OSPEDALIERA							Hereat III (1997)				
prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti	% Ricoveri controllati / Totale ricoveri (Valore variabile per tipologia di assistenza)	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture e private insistenti sul territorio aziendale	6	AS.1	N° piano terapeutici verificati/N° utenti inseriti in comunità	100%		100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA	A SAME AND											
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	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%	riduzione su anno precedente	-10,20%	17,51%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	87,88%	-53,23%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
5.D - SANITA' DIGITALE												
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	3	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI	-	SI	d		UOSE	

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINAN	A TOTAL HARD I IN A CONTROL OF THE C	RATIVA	WILES		ENTRE ENTA					DE TRESTUR		
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	3	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-47	-49	ITP <u>≤</u> 0	Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	,
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	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio	Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio	5	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI	e e	SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	c	1.647.699,03 €	1.847.125,74 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati - Qualificazione della spesa	con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	8	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI	ti .	SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	٠
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E	FORMAZIONE		130.77									
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			
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPAT	VA			HEW!								Train bullet Assist
	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla				Ð						

Per la Direzione Generale AZMENDA SANTAZIA LOCALE LECCE DIRETTONE GENERALE AVV. STATADO ROSSI

AZIENBA SANITARIA LOCALE LECCE DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Maria NACCI Il Direttore Dipartimento

NIDARTINACAITO DIRENT	ENIZE DATOLOGICU	E DODDIA DIACNOSI			SCHEDA OBIET	TIVI OPERATIV	2025			- 220		
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	· Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
C - CAPACITA' DI GOVERNO DE	LLA DOMANDA SANITAR	1		Hard Street					STANDER OF BRIEF			
		Sviluppo e adeguamento delle capacità di presa in carico globale del paziente comorbide	6	CS.1	N° utenti presi in carico	100%	≥ 90% <100%	260 + 18 consulenze	250		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
*		Sviluppo di programmi integrati di trattamento del paziente comorbide secondo appropriatezza ed efficacia	6	CS.2	N° prestazioni differenziate erogate / N° Trattamenti	100%	≥ 90% < 100%	100%	100%	580	Dipartimento Dipendenze Patologiche	*
	e a	Verifica di efficacia di programmi terapeutico-riabilitativi di pazienti comorbidi trattati in ambiente controllato, residenziale e/o semiresidenziale	6		N° programmi residenziali e/o semiresidenziali / N° ritenzione in programma residenziale e/o semiresidenziale superiore ai tre mesi	> 60%		60%	90%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
	÷	Integrazione e sviluppo delle risorse del territorio in attuazione del R.R. 10/2017 per una migliore specializzazione ed articolazione di programmi protetti per la doppia diagnosi, con implementazione di progetti integrati e applicazione delle attività di verifica e di controllo	6	CS.4	Qualitativo SI / NO ·	SI	* ·	Si	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	a
	o della domanda e <u>Definizione</u> Rispetto degli indirizzi	Implementazione dello screening per le patologie correlate e/o associate nella doppia diagnosi	5	CS.5	Aumento screening effettuati rispetto all'anno precedente	>10%		10%	>10%	-	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
overno della domanda e <u>Definizione</u> <u>esiti</u> (relazione trimestrale)		Collaborazione e interazione con i servizi e le strutture sociosanitarie aziendali, le agenzie territoriali coinvolte nella gestione dei casi clinici comorbidi	5	CS.6	Qualitativo SI / NO	SI	2	SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
ž		Collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per favorire e strutturare interventi finalizzati alla riduzione del disagio e della marginalità, a sostegno dell'inserimento sociale	5	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI	E	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
	,	Collaborazione e organizzazione attività di prevenzione primaria delle Dipendenze Patologiche e nello specifico rivolte al disagio e alle problematicità correlate alla comorbidità/Doppia Diagnosi	5	CS.8	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Attività e interventi finalizzati al superamento dello stigma doppiamente condizionate non solo l'impatto sociale di una doppia diagnosi, ma anche l'accessibilità e la fruizione delle cure, le aspettative e la qualità di vita, il raggiungimento di utili livelli di benessere funzionale	5	CS.9	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI	±.	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Applicazione operativa (previsione art. 23 R.R. 10/2017) per implementazione del sistema integrato territoriale complessivo	5	CS.10	Qualitativo SI / NO	SI					Dipartimento Dipendenze Patologiche	Z.

	INDIAL TORE OF COLUMN											
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
590	16	Favorire e facilitare l'attività di ricerca e sviluppo, attività di formazione e divulgazione del lavoro clinico e dei risultati	5	CS.11	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	,
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSI	STENZA OSPEDALIERA	· 图 17 198年 2015年 13 15 25 16										
sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS	ricoveri (Valore variabile per tipologia di assistenza) .	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture e private insistenti sul territorio aziendale	6	AS.1	N° piano terapeutici verificati/N° utenti inseriti in comunità	100%		100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA	AUR GELENSTEN STEEL		1341									
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)	minimi di riduzione di spesa farmaceutica assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 513/2023	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	F1	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	-21,65%	13,62%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	per dispositivi medici assegnato per l'anno di riferimento con DGR n	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	9,32%	31,06%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
5.D - SANITA' DIGITALE										ENERGI PERENDEN		
informativo Sanitario di tutti i dati		Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI	SI		UOSE	
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINAN	NZIARI ED EFFICIENZA OPE	RATIVA					WAR HELD DE LAN					
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ O	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-47	-49		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
	Pianificazione dell'attività n'el 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	SI	,	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	Rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario (budget) stabilite dalla Direzione Strategica	2	E1.a	Equilibrio economico - finanziario: COSTI OPERATIVI	trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente		429.976,90€	547.552,15 €	e .	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 residenzialre e semiresidenziale	5	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E	FORMAZIONE									ALEXANDER MAIN		
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	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	<b>L2</b>	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	dell'attestazione OIV ai	SI	.SI			25
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente		Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	L3	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI			
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPAT	IVA		uşiur.						e (F / 10 <sup>5</sup> E)/(5,705			
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		¥	
· M	L	l.	100		*				P.		2	

Per la Direzione General

Per la Direzione Generale AZIERDA SANTARIA LUCALE LECCE

DIRET VIE GENERALE AVV. SVOJANO ROSSI AZIENBA SANHARIA LOCALE LECCE DIRETTORE SANITARIO Pott.ssa Maria NACCI Il Direttore Dipartimento

24				SC	CHEDA OBIETTIV	I OPERATIVI	2025					
DIPARTIMENTO DIPEND	ENZE PATOLOGICH INDICATORE SU OBIETTIVO			COD			Range	Risultato Ottenuto	Risultato Ottenuto	Risultato atteso		Tank at
OBIETTIVO STRATEGICO	STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	IND		VALORE TARGET	accettabilità	2023	2024	2025	Fonte	Note
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DE				186°C								
		Miglioramento della capacità attrattiva e di presa in carico dei servizi	10	CS.1	N° utenti presi in carico	100%	≥ 90% <100%	453	493		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
-		Appropriatezza dell'offerta	10	CS.2	Definizione e pubblicazione dei programmi terapeutici individualizzati <u>con atti</u> <u>deliberativi delle</u> procedure	100%	≥ 90% <100%	100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
Assicurare la presa in carico dei pazienti con dipendenze patologiche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali e	Rispetto degli indirizzi regionali	Efficacia del piano terapeutico residenziale	10	CS.3	Totali inserimento residenziali/N° Pazienti con percorso residenziale superiore ai tre mesi	> 60%		90%	99%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
definizione esiti		Implementazione screening patologia infettiva correlata	8	CS.4	Aumento screening epatite C effettuati rispetto all'anno precedente	> 10%		20%	21%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
5		Interazione con gli altri servizi coinvolti nel trattamento	8	CS.5	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI .		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche	7	CS.6	N. progetti	≥1		2	1		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per inserimento sociale	5	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI	2	SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSI	STENZA OSPEDALIERA		100				THE ALLEY					
Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS	tinologia di assistenza)	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture e private insistenti sul territorio aziendale	6	AS.1	N° piano terapeutici verificati/N° utenti inseriti in comunità	100%		100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTIC	A											
riconduzione verso i valori di riferimento (DGR 1487/2019). Rispetto degli obblighi in materia di	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa farmaceutica assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 513/2023	Diminuzione della spesa farmaceutica acquisti diretti, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	5	F1	Riduzione della spesa farmaceutica rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	-12,77%	25,36%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	per dispositivi medici assegnato per l'anno di	Diminuzione della spesa dispositivi medici, con obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dalla Direzione Strategica	3	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	-8,14%	-10,58%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
5.D - SANITA' DIGITALE												
obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR n.		Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	D3	Rispetto obiettivi anņuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	.SI		. SI	, SI		UOSE	ä
1487/2019) 6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINA	NZIARI ED EFFICIENZA OP	PERATIVA			Can Lie District							

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Num. giorni necessari per la liquidazione fatture dalla registrazione	Giorni liquidazione fattura ≤ 40 dalla registrazione	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-47	-49	ITP ≤ 0	Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	·
certificazione di non coerenza delle	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	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2)	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		1.341.765,49 €	932.269,98 €		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati - Qualificazione della spesa	accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	8	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E	FORMAZIONE			17	<b>新原特別的關係</b>					Ivena beau		
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)		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	2		
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione	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			
8.V - VALUTAZIONE PARTECIPAT	TIVA			Lek E								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	V1	Qualitativo SI / NO	SI	Section 1	SI	SI			

Per la Direzione Generale
AZHADA SAN AMA LUCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
AYV. Steveno ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Maria NACCI Il Direttore Dipartimento

## **SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025**

DIPARTIMENTO DIPENDENT	ZE PATOLOGICHE - G	ALATINA					F					
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
1.C - CAPACITA' DI GOVERNO DELLA												
		Miglioramento della capacità attrattiva e di presa in carico dei servizi	10	CS.1	N° utenti presi in carico	100%	≥ 90% < 100%	445	502	W.	Dipartimento Dipendenze Patologiche Dipartimento	
	×	Appropriatezza dell'offerta	8	CS.2	Definizione dei programmi terapeutici individualizzati	100%	≥ 90% <100%	100%	100%	<b>6</b> 00	Dipendenze Patologiche	
		Efficacia del piano terapeutico residenziale	5	ı	Totali inserimento residenziali/N° Pazienti con percorso residenziale superiore ai tre mesi	> 60%		60%	80%	the language	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Implementazione screening patologia infettiva correlata	5		Aumento screening effettuati rispetto all'anno precedente	> 10%		11%	15%	I	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Interazione con gli altri servizi coinvolti nel trattamento	5		Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI	ſ	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
Assicurare la presa in carico dei pazienti con dipendenze patologiche con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e	Rispetto degli indirizzi regionali	Attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche	5	CS.6	N. progetto pilota di educazione sanitaria contro l'abuso di alcool in ambito scolastico o per le categorie a rischio	>1		4	0	· ·	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per inserimento sociale	5	CS.7	Qualitativo SI / NO	SI	e .	SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Prosecuzione delle attività del gruppo operativo interdisciplinare con P.O. di Galatina per l'integrazione clinica assistenziale nell'ambito delle patologie infettive e monitoraggio clinco e laboratoristico	5	CS.8	Qualitativo SI / NO	SI	*	SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
	×	Rimodulazione del PDTA sperimentale per la gestione del paziente cocainomane	5	CS.9	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI	8	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
		Potenziare le attività diagnostiche e clinico terapeutiche del paziente con dipendenza da alcol	5)	28	Qualitativo SI / NO	SI			ce	5	Dipartimento Dipendenze Patologiche	
2.A - QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTE	NZA OSPEDALIERA											
aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS	% Ricoveri controllati / Totale ricoveri (Valore variabile per tipologia di assistenza)	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture e private insistenti sul territorio aziendale	6	AS.1	N° piano terapeutici verificati/N° utenti inseriti in comunità	100%		100%	100%		Dipartimento Dipendenze Patologiche	
4.F - ASSISTENZA FARMACEUTICA				15,1935								
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	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%	riduzione su anno precedente	-5,51%	17,42%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di <b>spesa per</b> <b>dispositivi medici</b> assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023	Iridiizione richetto ad anno	3	F2	Riduzione rispetto all'anno precedente	> 20%	riduzione su anno precedente	47,19%	24,72%		Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	
5.D - SANITA' DIGITALE												
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali (L.R. 4/2003, art. 32, c. 2) (DGR n. 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	3	D3	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	SI		SI	SI		UOSE	
6.E - ASPETTI ECONOMICO-FINANZIA	ARI ED EFFICIENZA OPERATI	VA								1		
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	2	ES.1	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodi di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione	ITP ≤ 0	Certificato da Controllo di Gestione / AGRF	-47	-49	ITP ≤ 0	Fonte: MOSS Elaborazione: Controllo di Gestione	2
piano contenete indicazioni delle misure		Definizione dei fabbisogni di risorse nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e dei capitolati richiesti dall'Area Patrimonio Rispetto delle condizioni di	3	E2	Equilibrio economico - finanziario	SI		SI	SI		Dipartimento Dipendenze Patologiche Fonte: MOSS	
idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR 1487/2019)	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	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		1.519.580,57 €	1.226.257,91 €		Elaborazione: Controllo di Gestione	
Rapporti con gli erogatori privati - Qualificazione della spesa	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04 - Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	8	ES.2	Qualitativo SI / NO	SI		SI	SI	8	Dipartimento Dipendenze Patologiche	

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	COD IND	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	Risultato Ottenuto 2023	Risultato Ottenuto 2024	Risultato atteso 2025	Fonte	Note
7.L - LEGALITA', TRASPARENZA E FOR	RMAZIONE					THE WAR AND A STREET						gen!
Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione (D. Lgs 171/2016 s.m.i., art. 2, c. 5) (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione (D. Lgs 171/2016 s.m.i., art. 2, c. 5) (DGR 1487/2019)		L4	Qualitativo SI / NO	SI	-	3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 -	SI			
Rispetto degli adempimenti in materia di	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	d James	z.	
Rispetto degli adempimenti in materia di crasparenza ed anticorruzione ex L.	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'attestazion e OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n.	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	3.7.7.7.3	, SI	SI			
B.V - VALUTAZIONE PARTECIPATIVA								A THE STATE OF THE SECOND				
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			

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO

Qott.ssa Maria NACCI

Il Direttore Dipartimento

Direttore di Unità Operativa

~