

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025
Macro-area obiettivo: PREVENZIONE							
Assicurare le misure previste dalla normativa vigente nazionale e regionale in materia di prevenzione e protezione aziendale sulla salute e sicurezza sul lavoro	Interventi adottati / adempimenti previsti	Analisi e verifica del contesto organizzativo dei requisiti legislativi e della documentazione	8	Analisi del contesto organizzativo	SI		
			8	Individuazione dei requisiti legislativi, acquisizione e controllo della documentazione	SI		
		Pianificazione	9	Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi	SI		
			9	Identificazione e pianificazione delle misure e interventi di prevenzione e protezione da attuare	100%		
		Attuazione, controlli operativi e verifiche (trattamento del rischio)	9	Attuazione, controllo operativo e verifica delle misure di prevenzione e protezione delle misure generali di tutela pianificate e della loro efficacia	100%		
		Gestione delle procedure organizzative e degli istituti relazionali	9	Gestione delle procedure organizzative, gestionali e operative interne e di rapporto con le autorità e i fornitori	100%		
			9	Gestione delle procedure inerenti i processi di formazione, comunicazione (interna ed esterna), informazione, consultazione e partecipazione	100%		
		Riesami e valutazione prestazionali	9	Riesame periodico, analisi e valutazione dei dati di monitoraggio e controllo	SI		
			9	Rilevazioni di non conformità, infortuni, incidenti e anomalie	SI		
		Miglioramento continuo	9	Identificazione delle azioni correttive e migliorative ai fini del miglioramento continuo	SI		
Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI							
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori	Rispetto degli obblighi informativi regionali e ministeriali	Assicurare la trasmissione dei flussi informativi di competenza	5	Copertura flussi informativi	100%		
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO	SI		
			100				

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Maria Nacci

Il Direttore di Unità Operativa

[Firma]

STRUTTURA: U.O.S.D. Ufficio Medico Competente - DOTT. GABRIELE D’ETTORRE			SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025				
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025
Macro-area obiettivo: PREVENZIONE							
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Implementazione misure e strumenti di prevenzione aziendale dei dipendenti sul lavoro	Visite previste dal D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. Lavoratori e Personale Tirocinante	23	Visite effettuate / Visite previste	100%		
		Esecuzione prelievi ematici (Lavoratori e tirocinanti)	23	Prelievi effettuati / Prelievi previsti	100%		
		Vaccinazione (antinfluenzale – Antiepatite B – Anti DTP – Anti MPRV)	23	Numero vaccinati 2025	Incremento su anno precedente		
		Protocolli Post – Esposizione Incidente occupazionale a rischio biologico personale ASL	18	Definizione e attuazione dei Protocolli Post – Esposizione Incidente occupazionale a rischio biologico personale ASL	SI		
Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA’ DEI DATI							
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto degli obblighi informativi regionali e ministeriali	Assicurare la trasmissione dei flussi informativi di competenza	6	Qualitativo SI / NO	SI		
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all’RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell’attestazione OIV ai sensi dell’Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO	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
Dott. Nelli

Il Direttore di Unità Operativa

[Firma]

STRUTTURA: U.O.C di Statistica ed Epidemiologia - DOTT.SSA ANNA MELCARNE			SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025					
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI ATTESI 2025	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025
Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA								
Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d Attesa (PRGLA) vigente [LR. n. 13/2019 e D.G.R. n. 735 del 18/4/2019]. (DGR 1487/2019)(DGR 78/2023)(DGR 262/2023)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa	Predisporre un cruscotto direzionale ovvero produzione report periodici che permetta la valutazione delle performance sia per le prestazioni ambulatoriale sia per gli interventi chirurgici programmati	16	Qualitativo SI / NO	SI	in caso di mancata implementazione cruscotto direzionale, produzione di report mensili		
Intensificare le attività di controllo e verifica sulla mobilità passiva	Effettuare le verifiche ed eventuali contestazioni entro i termini tassativi stabiliti dalla Regione	Assicurare la verifica per la mobilità passiva (in particolare per quanto concerne attività specialistica, ricoveri) per quanto di competenza	5	Verifiche e contestazioni entro i tempi tassativi comunicati dalla Regione	100%			
Verifica appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni	Controlli e verifica appropriatezza	Verifica appropriatezza dei ricoveri e prestazioni secondo i piani e le percentuali previste per l'allineamento con le indicazioni regionali	5	n. di controlli effettuati nel rispetto delle indicazioni regionali	100%			
Macro-area obiettivo: PREVENZIONE								
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica: Registro Tumori, Registro Mortalità	Aggiornamento casistica Registro Tumori secondo programmazione CTS (SI/NO)	11	Qualitativo SI / NO	SI	pubblicazione periodica entro il 31.12.2024 del Registro Tumori secondo le indicazioni regionali		
Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI								
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi regionali	Assicurare le funzioni di Responsabile Interno di Progetto del sistema informativo sanitario regionale (EDOTTO)	16	Qualitativo SI / NO	SI			
	Rispetto degli obblighi informativi ministeriali	Assicurare la trasmissione dei flussi informativi al NSIS	16	Qualitativo SI / NO	SI			
	Formazione e supporto	Assicurare la formazione e il supporto a tutte le Strutture aziendali per la corretta e completa implementazione dei flussi informativi di riferimento	5	Qualitativo SI / NO	SI			
	Aggiornamento dati Modelli Ministeriali	Aggiornamento dati su modelli Ministeriali delle UU.OO.e posti letto ospedalieri	7	Qualitativo SI / NO	SI			
Programmazione sanitaria	Garantire il necessario supporto alla Direzione Sanitaria e a tutte le Strutture connesse per gli ambiti di competenza finalizzato alla programmazione sanitaria	Mettere in atto strategie organizzative e iniziative di programmazione sanitarie coerenti ed orientate sulla base dei dati disponibili sulla popolazione e sui servizi	5	Qualitativo SI / NO	SI			
		Stratificazione epidemiologica della popolazione per la rilevazione dei bisogni e la programmazione del governo dell'offerta	5	Qualitativo SI / NO	SI			
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE								
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT		
			2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013		
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	2	Qualitativo SI / NO	SI			
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	Qualitativo SI / NO	SI			
			100					

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
Avv. Stefano RQSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Chow de

Direttore di Unità Operativa
ASI LECCE
U.O. Statistica ed Epidemiologia
Direttore i.r. Dr.ssa Anna Melcarne

STRUTTURA: U.O.S.D. Rischio Clinico - Dott. Antonio Bruno

SCHEMA OBIETTIVI OPERATIVI 2025

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025
Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA							
Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa e la qualità delle prestazioni erogate	N. protocolli e procedure in materia di rischio clinico	Redazione e/o verifica e pubblicazione di procedure e protocolli aziendali in materia di rischio clinico	8	N. Protocolli, Procedure/altri documenti pubblicati / N. Di Protocolli, Procedure/altri documenti prodotti	> 90%		
	N. PDTA pubblicati	Verifica e pubblicazione di PDTA aziendali	7	N. PDTA aziendali pubblicati / N. PDTA aziendali prodotti (e affidati al Rischio Clinico per la pubblicazione)	> 90%		
Commissione Valutazione Sinistri	Qualitativo SI / NO	Garantire le attività di competenza nell'ambito della Commissione Valutazione Sinistri	7	Qualitativo SI / NO			
Macro-area obiettivo: RISCHIO CLINICO							
Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico (DGR 1558/2023)	La valutazione è positiva qualora sia stata implementata, nell'arco di un triennio, il 90% delle Raccomandazioni Ministeriali, monitorandone l'attuazione	Garantire l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali, monitorandone l'attuazione	5	QUALITATIVO SI / NO	SI		
	Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) secondo le Linee di Indirizzo predisposte dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del Rischio del paziente (CRRIS) istituito presso ARESS Puglia	Trasmissione da parte dei Direttori Generali al Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente di una relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)	5	QUALITATIVO SI / NO	SI		
	Promuovere e garantire l'attivazione di sinergie e collaborazioni formali tra Unità aziendale di gestione del Rischio e i soggetti responsabili di altre specifiche funzioni (rischio infettivo, sicurezza degli operatori, gestione qualità e accreditamento, sicurezza trasfusionale, governo clinico e appropriatezza delle cure, ecc.)	Costituzione di un Board aziendale dedicato alla sicurezza delle cure con realizzazione di almeno n. 2 progetti multidisciplinari per anno di attività	5	QUALITATIVO SI / NO	SI		
Macro-area obiettivo: PREVENZIONE							
Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	N. di partecipazione / supervisione audit	Partecipazione e supervisione delle attività di auditing relative a near miss ed eventi avversi di "minore entità"	10	N. di partecipazione / supervisione audit / N. Totale audit	> 90%		
	N. di audit gestiti	Gestione diretta degli audit relativi ad eventi sentinella, Significant Event Audit (SEA) e/o audit di sistema caratterizzati da elevata rilevanza organizzativa	10	N. di audit gestiti / N. Totale di audit individuati	> 90%		
	N. di procedure monitorate	Monitoraggio dell'applicazione di documenti aziendali in materia di rischio clinico	10	N. di procedure monitorate / N. Totale di procedure da monitorare	> 90%		
	N. di Safety Walkaround eseguiti programmati	Programmazione dell'attività di Safety Walkaround ("giri per la sicurezza"), con priorità definita sulla base di un'analisi del rischio attuale e potenziale	10	N. di Safety Walkaround eseguiti / N. Di Safety Walkaround programmati	> 90%		
Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI							
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto degli obblighi informativi regionali	Assicurare la trasmissione dei flussi informativi di competenza	6	Qualitativo SI / NO	SI		
	Rispetto degli obblighi informativi ministeriali	Garantire la tempestività dell'alimentazione dei flussi istituzionali	10	N. di segnalazioni gestite ed inserite sul SIMES entro 45 gg. / N. Totale di segnalazioni aperte	> 90%		
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO	SI		
			100				

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
 DIREZIONE GENERALE
 AVV. ANTONIO ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
 DIRETTORE SANITARIO
 Dott.ssa Maria NACCI

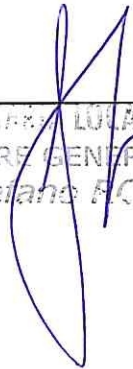
[Firma]

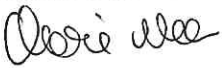
Il Direttore di Unità Operativa

[Firma]

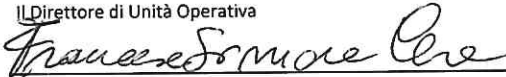
STRUTTURA: U.O.S.D. PSICOLOGIA DEL LAVORO E BENESSERE ORGANIZZATIVO - DOTT.SSA SIMONA FRANCESCA CERA			SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025					
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI ATTESI 2025	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025
Macro-area obiettivo: PREVENZIONE								
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025 ai sensi della DGR 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR 78/2023)	Implementazione misure e strumenti di prevenzione aziendale dei dipendenti sul lavoro	Assicurare consulenza e supporto psicologico dei dipendenti	25	N. casi Sportello Ascolto (Consulenze e Supporto Psicologico forniti ai dipendenti aziendali che ne facciano richiesta direttamente o tramite il medico competente)	100% delle richieste			
		Assicurare consulenza e supporto ai direttori di struttura sui rischi psicosociali e nella gestione delle criticità gestionali e organozzative	25	N. consulenze su strutture aziendali (interventi di gestione dei rischi psicosociali e supporto al management nella gestione delle criticità organizzative, relazionali e gestionali)	100% delle richieste			
		Completamento su base aziendale della valutazione del rischio stress lavoro correlato	20	N. di interventi di valutazione del rischio stress lavoro correlato (sulla base di quanto previsto dal D.Lgs. N. 81/2008 e ss.mm.ii.)	Completamento del percorso di valutazione su tutte le strutture aziendali			
		Formazione del personale dipendente in materia di rischi psicosociali	20	Partecipazione in qualità di docente agli eventi formativi in materia di rischi psicosociali	90% delle richieste			
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE								
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT		
			2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013		
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO	SI			
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA								
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	Qualitativo SI / NO	SI			
			100					

Per la Direzione Generale


AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI


Il Direttore di Unità Operativa


Dott.ssa Simona FRANCESCA CERA

STRUTTURA: U.O.S.D. Comunicazione informazione istituzionale / URP			SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025				
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025
Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA							
Progetto Hospitality	Attuazione del Progetto secondo le linee guida della Regione	Attuazione del Progetto a livello aziendale, secondo le più recenti linee guida regionali, garantendo consulenza e supporto a tutte le Strutture sanitarie interessate	11	Qualitativo SI / NO	SI		
Aggiornamento del portale regionale	N. di aggiornamenti	Aggiornamento del portale regionale	12	N. di aggiornamenti / informazioni registrate sul portale	> 65%		
Miglioramento accoglienza persone fragili	Strumenti di comunicazione	Realizzazione /Aggiornamento Carta dei Diritti delle persone fragili in ospedale per la parte di competenza	11	Qualitativo SI / NO	SI		
Utilizzo dei sistemi social di comunicazione	N. di pubblicazioni sui sistemi social	Pubblicazioni di post sui canali facebook e instagram istituzionale	12	N. di post pubblicati a settimana	≥ 4		
	Condivisione informazioni / iniziative utili ai MMG	Aggiornamento informazioni e iniziative ai MMG attraverso il canale dedicato Whatsapp, in collaborazione con l'ufficio Formazione e l'Ordine dei Medici	12	Qualitativo SI / NO	SI		
Gestione delle segnalazioni degli utenti all'URP	N. di segnalazioni prese in carico	Gestione delle segnalazioni pervenute all'URP	12	N. di segnalazioni prese in carico / totale segnalazioni	100%		
	Risposte alle segnalazioni pervenute	Risposte agli utenti delle segnalazioni scritte pervenute all'URP	12	Risposte alle segnalazioni / segnalazioni scritte	> 85%		
Integrazione al coordinamento della comunicazione in sanità	Partecipazione ad incontri gruppo regionale di coordinamento	Assicurare la partecipazione alle iniziative del gruppo regionale di coordinamento della comunicazione in sanità	11	N. di partecipazioni al gruppo regionale di coordinamento / totale inviti del gruppo di coordinamento	> 90%		
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO	SI		
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA							
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	3	Qualitativo SI / NO	SI		
			100				

Per la Direzione Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE GENERALE
Avv. Stefano ROSSI

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE
DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria NACCI

Maria Nacci

Il Direttore di Unità Operativa

STRUTTURA: U.O.S.D. Ufficio Formazione - DOTT. PAOLO ANTONIO MOSCARA			SCHEMA OBIETTIVI OPERATIVI 2025				
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025
Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA							
Assicurare percorsi aziendali in linea con lo sviluppo organizzativo e le strategie aziendali	Porre in essere le misure previste dalla pianificazione aziendale	Proposta / Aggiornamento e attuazione Piano Formativo Aziendale	18	Aggiornamento Piano Formativo Aziendale e Previsione obbligo formativo in medicina di genere	SI		
			18	N. di corsi interni realizzati / N. di corsi richiesti	80%		
			18	N. Corsi – Comandi esterni autorizzati / Corsi richiesti e autorizzati dalla Direzione Strategica	100%		
			13	N. di tirocini autorizzati / N. di tirocini richiesti	100%		
			10	N. di patrocini concessi / patrocini richiesti	100%		
Utilizzo dei sistemi social di comunicazione	Condivisione informazioni / iniziative utili ai MMG	Aggiornamento informazioni e iniziative ai MMG attraverso il canale dedicato Whatsapp, in collaborazione con l'U.O. Comunicazione Informazione Istituzionale e l'Ordine dei Medici	10	Qualitativo SI / NO	SI		
Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI							
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto degli obblighi informativi regionali e ministeriali	Assicurare la trasmissione dei flussi informativi di competenza	6	Qualitativo SI / NO	SI		
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all'RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell'attestazione OIV ai sensi dell'Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO	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

Paolo Moscar

Il Direttore di Unità Operativa

Paolo Moscar

STRUTTURA: U.O.S.D. Centro Unico di Prenotazione CUP aziendale - DOTT.SSA ANNA MARIA STOMEIO				SCHEDA OBIETTIVI OPERATIVI 2025			
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	PESO	INDICATORI	VALORE TARGET	Range accettabilità	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2025
Macro-area obiettivo: PREVENZIONE							
Predisposizione e gestione delle agende di prenotazione informatizzate al fine di migliorare l’accesso ai servizi e il rapporto tra domanda e offerta delle prestazioni sanitarie	N. di agende revisionate	Revisione delle agende al fine di ottimizzare il rapporto tra domanda e offerta	10	N. di agende revisionate / totale agende aperte	100%		
	N. nuove agende UBD	Promozione apertura agende UBD	10	N. di agende UBD nuove / totale agende UBD	+ 5% su anno precedente		
Attivazione ed incremento di punti di prenotazione esterni all’azienda secondo regole aziendali (Convenzioni tramite Protocollo d’intesa specifici per categorie : Farmacie, Parafarmacie, Associazioni di Volontari)	N. nuove attivazioni	Incremento punti di prenotazione esterna	10	N. nuove attivazioni / totale punti di prenotazione esterna	Incremento su anno precedente		
Monitoraggio per il governo delle liste d’attesa ex ante istituzionale e ALPI (nel rispetto del PNGLA)	N. di elaborazioni previste	Elaborazione (mensile, trimestrale, semestrale) dei report relativi ai tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel rispetto delle scadenze previste	20	N. di elaborazioni previste	100%		
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 un cruscotto direzionale ovvero produzione report periodici che permetta il monitoraggio dei tempi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriale sia per gli interventi chirurgici programmati	15	Qualitativo SI / NO	SI	in caso di mancata implementazione cruscotto direzionale, produzione di report mensili	
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale sulla presa in carico dei pazienti cronici mediante l'utilizzo delle agende dedicate	10	N. agende dedicate aperte	Incremento su anno precedente		
Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI							
Manutenzione e aggiornamento delle basi dati secondo la normativa regionale e nazionale		Aggiornamento sulla procedura delle prestazioni e dei sistemi di monitoraggio	7	N. di aggiornamenti effettuati	100%		
Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	Rispetto degli obblighi informativi regionali e ministeriali	Assicurare le funzioni di Responsabile Interno del Progetto di Sistema informativo sanitario regionale (EDOTTO)	6	Qualitativo SI / NO	SI		
		Assicurare la trasmissione dei flussi informativi al NSIS	5	Qualitativo SI / NO	SI		
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE							
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 e s.m.i. (DGR 78/2023)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) aziendale	2	Adozione e rispetto delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e supporto istruttorio all’RPCT per le segnalazioni riguardanti la Macrostruttura	Rispetto delle misure assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT	
			2	Completezza, correttezza e tempestività delle pubblicazioni obbligatorie per legge, di cui al vigente Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Rispetto delle misure in materia di Trasparenza assegnate alla struttura dal vigente PTPCT aziendale	Certificato da RPCT anche sulla base dell’attestazione OIV ai sensi dell’Art. 14, comma 4, lett. G DLGS 150/2009 e del D.Lgs. n. 33/2013	
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	Presentazione, realizzazione e gestione del Piano Formativo di U.O.	3	Qualitativo SI / NO	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

(Firma)

Il Direttore di Unità Operativa

(Firma)