

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR Nomina DG, DGR 684/2022, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2023	Obiettivi	Strutture coinvolte
Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA				
Prevenzione e contrasto emergenza epidemiologica COVID 19	Porre in essere le misure regionali	100% delle misure previste	Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID - 19	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Assicurare la presa in carico dei pazienti cronici e non autosufficienti con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	100% della programmazione aziendale	Attuare le disposizioni di settore della Direzione Aziendale su volumi e appropriatezza della presa in carico dei pazienti cronici e non autosufficienti	Distretti - DSM - Dip. Riab. - Dip. Patol.
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 1478/2019)	Attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa.	100% della programmazione aziendale	Rispetto indicazioni Direzione Strategica su volumi attività di ricovero e ambulatoriali per il governo delle liste di attesa	Direzioni Macro - struttura e UU.OO. eroganti - CUP aziendale
Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (L. 120/2007, art. 1, c. 7) (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	100% delle misure previste	Rispetto condizioni e vincoli previsti dalla L. 120/2007	Direzioni PP.OO. - Distretti - Dipartimenti - Ufficio ALPI
Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera (DGR 1584/2019)	Assicurare l'attivazione di tutti i nuovi posti letto previsti per l'ASL Lecce con il regolamento 14/2020 e s.m.i.	100% della programmazione aziendale	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
Implementazione rete ospedaliera Covid secondo disposizioni regionali ai sensi del D.L. 18/2020 e D.L. 34/2020	SI/NO	SI	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
Presentazione aggiornamento rete ospedaliera no-Covid	SI/NO	SI	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
Accreditamento strutture pubbliche - Qualificazione strutture pubbliche	Strutture ospedaliere pubbliche - Predisposizione e trasmissione alla Regione ed al Servizio Qu.Ota - Aress delle autocertificazioni e griglie di valutazione relative ai percorsi di qualità di cui ai Manuali del RR 16/2019 - fase plan e fase do	SI/NO	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
Macro-area obiettivo: ASSISTENZA OSPEDALIERA, APPROPRIATEZZA E QUALITA'				
Qualificazione assistenza ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente. (Cod. H01Z_D.M. 12/03/2019)	≤ 160*1000 abitanti	a) Trasferimento ricoveri inappropriati in Day Service; b) Presa in carico DSS pazienti con patologia cronico degenerative; c) Filtro ricoveri da P.S.	Reparti di degenza - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui. (Cod. H02Z_D.M. 12/03/2019)	>150 (10% tolleranza)	Sviluppo delle attività breast unit	UU.OO. Chirurgiche, oncologiche e diagnostiche
	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella. (Cod. H03Z_D.M. 12/03/2019)	122 gg.	Contenimento nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgico conservativo per tumore della mammella	UU.OO. Chirurgiche, oncologiche e diagnostiche
	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario. (Cod. H04Z_D.M. 12/03/2019)	≤ 0,21	Riduzione tassi di inappropriatazza	Reparti di degenza chirurgici e medici
	Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici	≤ 26,65%	a) Miglioramento appropriatezza chirurgica b) Filtro al pronto soccorso	UU.OO. Chirurgiche e Pronto Soccorso
	Percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	≤ 35,25%	Riduzione DH medico diagnostico	Reparti di degenza medici
	Attività trasfusionali (autosufficienza emocomponenti driver - globuli rossi, GR; autosufficienza di emoderivati - immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) (Cod. H08Z_D.M. 12/03/2019)	Raggiungimento obiettivi autosufficienza sangue	Raggiungimento obiettivi autosufficienza sangue	Dipartimento medicina immunotrasfusionale
	Degenza media ricoveri ordinari	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reparti di degenza medici - Servizi diagnostici

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR Nomina DG, DGR 684/2022, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2023	Obiettivi	Strutture coinvolte
	Degenza media preoperatoria	1,64 gg	Riduzione della degenza media preoperatoria	UU.OO. Chirurgiche e diagnostiche
	T.O. over 75 anni per 1000 abitanti anziani	≤ 255,50	a) Miglioramento indici di appropriatezza ricoveri b) Sviluppo delle procedure DOP	UU.OO. Ospedaliere, Direzioni Mediche di Presidio, Distretti sosiosanitari
	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 141	a) Miglioramento indici di appropriatezza in età pediatrica b) Filtro dei ricoveri	UU.OO. di pediatria e Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 409	a) Miglioramento indici di appropriatezza ricoveri b) Presa in carico patologie croniche sul territorio	UU.OO. Ospedaliere e Distretti sosiosanitari
	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario. (Cod. H13C_D.M. 12/03/2019)	≥ 60%	Incremento % fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	UU.OO. Di Ortopedia
	Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti/anno	≤ 15%	a) Riduzione parti cesarei; b) Attuazione interventi Percorso Nascita aziendale	UU.OO. di Ostetricia - Distretti - Consulori Familiari
	Percentuale parti cesarei primari in strutture con 1.000 e oltre parti/anno	≤ 25%	a) Riduzione parti cesarei; b) Attuazione interventi Percorso Nascita aziendale	UU.OO. di Ostetricia - Distretti - Consulori Familiari
	Numero di interventi in PTCA	≥ 250	Incremento interventi in PTCA	U.O. Cardiologia con Emodinamica
Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	Miglioramento Performance anno precedente	Miglioramento percorso assistenziale	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	Miglioramento Performance anno precedente	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	SEUS 118
	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	Miglioramento Performance anno precedente	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	Miglioramento Performance anno precedente	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS (DGR 1584/2019)	% Ricoveri controllati / Totale ricoveri (Valore variabile per tipologia di assistenza)	Valore stabilito per tipologia di assistenza	Verifica e controllo delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale	UVAR - Direzioni Mediche PP.OO. - Dipartimenti - Distretti
Macro-area obiettivo: ASSISTENZA TERRITORIALE				
Qualificazione assistenza territoriale	Anziani assistiti in ADI (%)	≥ 1,88%	Incremento presa in carico Anziani >65 anni in ADI	Distretti - Dip. Riab.
	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	≥ 70%	Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza e classe priorità B	Distretti - U.O. e Servizi Ospedalieri
	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.	≥ 70%	Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza e classe priorità D	Distretti - U.O. e Servizi Ospedalieri
	Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore.	Δ% anno 2022-2021 ≥ 2%	Incremento presa in carico domiciliare dei pazienti in cure palliative	Distretti
	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	residenziale mantenimento ≥ 12 pl/10 mila ab. Semiresidenziale mantenimento ≥ 2,5 p./10 mila ab.	Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale	Distretti - Area Sociosanitaria
	Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	≥ 0,50	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	Distretti - DSM - Dip. Riab. - Dip. Patol. - Area Sociosanitaria

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR Nomina DG, DGR 684/2022, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2023	Obiettivi	Strutture coinvolte
Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	≥ 0,22	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	Distretti - DSM - Dip. Riab. - Dip. Patol. - Area Sociosanitaria
	N. e rapporto su 100 deceduti per tumore (Posti letto Hospice)	> 1	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	Distretti - Ufficio Convenzioni - U.O. Hospice
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	≥ 65%	Incremento presa in carico dei pazienti in cure palliative	Distretti - U.O. Hospice
	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.	≥ 20%	Adeguamento dell'offerta ai valori target definiti dalla Regione	Distretti - U.O. Hospice
	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale	SI/NO	Rispetto delle disposizioni regionali e aziendali nella sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture private	U.O. Convenzioni strutt. accreditate, DSM, Dip. Riab, Dip. Patologiche, Area Sociosanitaria
	Potenziamento delle Aree/Dipartimenti territoriali (Salute mentale - Dipendenze patologiche - Sociosanitario - Riabilitazione) con collaboratori amministrativi al fine di migliorare la performance in tema di accordi contrattuali e monitoraggio della spesa	almeno 1 collaboratore amministrativo per Area/Dipartimento aggiuntivo rispetto al 2021	Adeguamento personale amministrativi secondo indicazioni della Direzione Generale	Area Gestione del Personale
Salute mentale	% Ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche	Mantenim. /Miglioram. Performance anno precedente	Contenimento ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche	SPDC - CSM
	Numero assistiti presso i DSM per 1.000 residenti	≥ 10,82	Incremento N° assistiti in carico	DSM
Macro-area obiettivo: PREVENZIONE				
Prevenzione e Promozione della Salute -Screening oncologici	Estensione: % di persone invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) (ind. LEA)	100%	Raggiungimento valore target per estensione: % di persone invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) (ind. LEA)	UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati
	Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2 - escluse prima dell'invito] *100 (ind. LEA)	59%	Raggiungimento valore target per adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2 - escluse prima dell'invito] *100 (ind. LEA)	UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati
	Estensione: % di persone invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) (ind. LEA)	100%	Raggiungimento valore target per estensione: % di persone invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) (ind. LEA)	UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati
	Adesione: % di persone in età target che eseguono il pap test di screening per cervice uterina +persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3) / [donne residenti (25-64) /3- escluse prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)	49%	Raggiungimento valore target per adesione: % di persone in età target che eseguono il pap test di screening per cervice uterina +persone in età target che eseguono come test primario l'HPV*5/3) / [donne residenti (25-64) /3- escluse prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)	UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati
	Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (ind. LEA)	100%	Raggiungimento valore target per estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (ind. LEA)	UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati
	Adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69) /2 - esclusi prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)	49%	Raggiungimento valore target per adesione: % di persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69) /2 - esclusi prima dell'invito] * 100 (ind. LEA)	UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati
	Proporzione di cancro in stadio II+ in donne 50-69 anni rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza (ind. NSG)	≤ 25%	Proporzione di cancro in stadio II+ in donne 50-69 anni rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza (ind. NSG)	UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR Nomina DG, DGR 684/2022, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2023	Obiettivi	Strutture coinvolte
	Assicurare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal "piano di recupero liste di attesa" per gli screening oncologici	Vedi foglio allegato "Screening oncologici - Piano Recupero liste attese - Obiettivi anno 2022"	Assicurare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal "piano di recupero liste di attesa" per gli screening oncologici	UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati
Prevenzione e Promozione della Salute - Vaccinazioni	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ind. LEA e NSG)	95% (tutte)	Raggiungimento valore target per numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ind. LEA e NSG)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ind. LEA e NSG)	95%	Raggiungimento valore target per numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ind. LEA e NSG)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcica / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) (ind. NSG)	95%	Raggiungimento valore target per numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcica / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) (ind. NSG)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio) per anti-meningococcica C / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) (ind. NSG)	95%	Raggiungimento valore target per numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio) per anti-meningococcica C / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) (ind. NSG)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	Numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi / numero di bambine della rispettiva coorte di nascita (ind. NSG)	95%	Raggiungimento valore target per numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi / numero di bambine della rispettiva coorte di nascita (ind. NSG)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per influenza / numero di soggetti di età ≥65 anni residenti (ind. LEA e NSG)	75%	Raggiungimento valore target per numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per influenza / numero di soggetti di età ≥65 anni residenti (ind. LEA e NSG)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
Prevenzione e Sicurezza Alimentare - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti	Numero dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n° dei controlli previsti dal medesimo Piano	100%	Raggiungimento valore target per numero dei controlli minimi svolti per l'attuazione del Piano Nazionale Residui dell'anno di riferimento per la ricerca di residui negli alimenti di origine animale / n° dei controlli previsti dal medesimo Piano	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	Numero dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari in alimenti in attuazione del DM 23 dicembre 1992 / n° dei controlli previsti dalla programmazione regionale	100%	Raggiungimento valore target per numero dei controlli minimi svolti per il controllo ufficiale di residui di fitosanitari in alimenti in attuazione del DM 23 dicembre 1992 / n° dei controlli previsti dalla programmazione regionale	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	Numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	100%	Raggiungimento valore target per numero di campioni ufficiali effettuati dalla ASL / n° di campioni attribuiti all'ASL con PRIC per ciascuna delle 39 matrici in riferimento all'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (con nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
Prevenzione e Sicurezza Alimentare - Esecuzione di ispezioni e audit su OSA	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita. (Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04) *100	20%	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita. (Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04) *100	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di Controlli Ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabiliti dallo stesso Piano. (Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04) *100	33%	Attuazione del Piano Regionale Integrato dei Controlli con esecuzione di Controlli Ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabiliti dallo stesso Piano. (Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04) *100	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR Nomina DG, DGR 684/2022, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2023	Obiettivi	Strutture coinvolte
Prevenzione Sanità Veterinaria - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina)	100%	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla TUBERCOLOSI bovina - (percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCellosi oviscaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati)	100%	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - Efficacia dei controlli ufficiali per il contrasto alla BRUCellosi oviscaprina, bovina e bufalina. OM 28 maggio 2015 - (percentuale di allevamenti controllati)	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende oviscaprine controllate per anagrafe oviscaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	3%	ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende oviscaprine controllate per anagrafe oviscaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 387/2019 e s.m.i. in riferimento al Reg. U.E. 2017/625)	Numero di controlli ispettivi eseguiti/ numero controlli ispettivi programmati nel PLC	Raggiungimento dei valori attesi per il PLC anno 2022	Programmazione ed esecuzione dei controlli ufficiali (ispettivi e analitici) previsti dal PLC in riferimento al PRC.	Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti
Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA				
DIMINUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	Spesa lorda pro capite pesata aziendale farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (Valore di riferimento Naz. SISTEMA TS) - Sistema Direzionale Edotto	≤165 euro	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
DIMINUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI	Spesa farmaceutica Acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali al netto di vaccini e Innovativi con accesso al fondo - Sistema Direzionale Edotto	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla D.G.R. 314/2022	Contenimento spesa farmaceutica per acquisti diretti	Dipartimento Farmaceutico-Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative - Controllo di Gestione
DIMINUZIONE DELLA SPESA DISPOSITIVI MEDICI	Spesa per Acquisto diretto di DM rilevata dai Conti Economici aziendali - Sistema Direzionale Edotto	Obiettivo minimo di riduzione rispetto ad anno precedente definito dalla D.G.R. 133/2022	Contenimento spesa per dispositivi medici	
Contenimento della spesa protesica	Rispetto dei tetti di spesa fissati dalla regione	Tetto regionale	Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica	
Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici e alla definizione degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative, ed incremento della distribuzione	DGR 7 marzo 2022, n. 314, Misure per il contenimento della spesa farmaceutica relativa all'acquisto diretto di farmaci.	Rispetto dei tetti di spesa e obiettivi di budget regionali	Contenimento spesa farmaceutica per acquisti diretti	Dipartimento Farmaceutico-Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative - Controllo di Gestione
	DGR 15 febbraio 2022, n. 133, Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici.	Rispetto dei tetti di spesa e obiettivi di budget regionali	Contenimento spesa per dispositivi medici	
Prescrizione prioritaria, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, delle scelte terapeutiche caratterizzate da miglior rapporto costo efficacia	Contenimento della spesa con particolare riferimento alle categorie farmaceutiche oggetto di provvedimenti regionali e ai farmaci a brevetto scaduto, sia di natura sintetica che biotecnologica;	Rispetto dei tetti di spesa e obiettivi di budget regionali	Contenimento spesa farmaceutica per acquisti diretti	Dipartimento Farmaceutico-Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative
Attivazione di iniziative per il monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica, ai fini di una sua riconduzione verso i valori di riferimento (D.L. n. 347 del 18/09/2001 convertito in L. 405/2001; Delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 19/11/2004) (DGR 1487/2019)	DGR 15 febbraio 2022, n. 132, Misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata.	Rispetto dei tetti di spesa e obiettivi di budget regionali	Contenimento spesa farmaceutica convenzionata	Dipartimento Farmaceutico-Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative - Controllo di Gestione
Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di MMG e PLS entro i limiti di budget ad essi attribuito (D. Lgs 502/92 s.m.i., art. 8- octies, co. 1 e 2; L.R. 4/2003, art. 36, co.6) (DGR 1487/2019)	Indicatori di seguito riportati		(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR Nomina DG, DGR 684/2022, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2023	Obiettivi	Strutture coinvolte
Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	Numero pazienti naive posti in trattamento con farmaci NAO	Miglioramento Performance anno precedente	Contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO)	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Adesione all'impiego dei biosimilari (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 sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)	Epoitine > 60%; Fattori della crescita stimolanti le colonie > 85%; Anti TNF alfa > 30%; Insulina glargine > 50%	Adesione all'impiego dei biosimilari (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	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	> 90% del totale	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% di prescrizioni specialistiche informatizzate	> 90% del totale	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Prescrittori - Distretti - UU.OO. di Degenza e Servizi
Rispetto dei tempi nell'inserimento di <u>tutti i dati previsti</u> per la registrazione sul sistema informativo Edotto delle somministrazioni dei farmaci	Qualitativo SI / NO	SI	Rispetto dei tempi nell'inserimento di <u>tutti i dati previsti</u> per la registrazione sul sistema informativo Edotto delle somministrazioni dei farmaci	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Aggiornamento puntuale delle registrazioni sulla piattaforma AIFA Web-Based dei Registri di Monitoraggio e verifica, con cadenza mensile, della chiusura delle schede dei farmaci soggetti a rimborso	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi	>95%	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	UU.OO. di Degenza e Servizi
	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi	>95%		Farmacie Ospedaliere e Territoriali - UU.OO. di Degenza e Servizi
Miglioramento dei processi clinici, organizzativi e gestionali per un utilizzo più razionale ed efficiente delle risorse a disposizione	Qualitativo SI / NO	SI	Miglioramento dei processi clinici, organizzativi e gestionali per un utilizzo più razionale ed efficiente delle risorse a disposizione	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI				
Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di sanità elettronica (DGR 1584/2019)	Indicatori di seguito riportati		(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	
SANITÀ DIGITALE - Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	> 90%	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Strutture eroganti - CUP aziendale - Sistemi informativi - Amministrazione digitale
	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	> 90%	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	Servizio Comunicazione - Amministrazione digitale - CUP - URP
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	> 98%	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	Strutture eroganti - CUP aziendale - Sistemi informativi - Amministrazione 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 1487/2019)	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Rispetto obiettivi annuali DGR ex art. 39 LR 4/2011	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Coinvolge tutte le UU.OO. e Servizi aziendali nel rispetto dei tempi di predisposizione ed invio - RIP Edotto
Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA				
Tempi di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	ITP <= 0	Tempestività nella registrazione, liquidazione delle fatture ed emissione del mandato di pagamento	AGRF, Centri di Spesa
Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale	Invio, entro il 15 giugno 2022, del Bilancio di verifica per Centro di Responsabilità in quadratura con il Bilancio dell'esercizio precedente e dei dati di struttura relativi all'organico medio per centro di costo e dati di attività per il monitoraggio della spesa ed il completamento dei progetti regionali correlati.	Rispetto della tempistica stabilita per l'invio e quadratura al 100%	Rispetto della tempistica stabilita dalla Regione per l'invio e quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità Generale	AGRF - Controllo di Gestione

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR Nomina DG, DGR 684/2022, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2023	Obiettivi	Strutture coinvolte
Sviluppo e avvio in esercizio del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Dismissione del precedente sistema informativo contabile e avvio in esercizio del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS) nel rispetto dei PED approvati.	Effettivo avvio in esercizio del MOSS certificato dalla softwarehouse	Sviluppo e avvio in esercizio del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	Interessa tutte le UU.OO. Coinvolte nell'utilizzo del MOSS
Investimenti strutturali	Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)	> 95%	Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR)	Area Gestione Tecnica - Patrimonio - Distretti - Direzioni Amministrative e Mediche dei PP.OO.
	Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FSC/POC)	100%	Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FSC/POC)	
	Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR	100%	Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR	
Invio informatico trimestrale alla Regione, al MEF e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento al Conto Economico trimestrale. (DGR 1487/2019)	Invio CE trimestrale	SI	Rendicontazione trimestrale	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	Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario	SI	Predisposizione e aggiornamento dei fabbisogni di beni e servizi ospedalieri	AGRF, Controllo di Gestione, Tutti i Centri di Spesa e le UU.OO.
	Verifica del conseguimento dell'equilibrio economico - finanziario	SI	Verifica per le voci di spesa di competenza del rispetto delle condizioni di equilibrio economico - finanziario stabilite dalla Direzione Generale	
Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematici CONSIP e InnovaPuglia. (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	SI	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori - CORRETTA E AGGIORNATA GESTIONE DEI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI SERVIZI E LAVORI	AGPAT - AGTEC - DAPO - Direzioni Distretti - Farmacie Ospedaliere e Territoriali
Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati. (DGR 1584/2019)	Qualitativo SI / NO	SI	Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi - gestionali	Aree di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione
Adeguamento del sistema informativo - contabile alle disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e s.m.i. nonché alle direttive regionali in materia (DGR 1584/2019)	Qualitativo SI / NO	SI	Corretta alimentazione dei sub sistemi informativi - contabili - MOSS	Aree di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione
Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali. (DGR 1584/2019)	Qualitativo SI / NO	SI	Programmazione e monitoraggio della spesa per il personale nel rispetto dei limiti fissati dalla normativa vigente	Area Gestione del Personale - Direzioni Macrostrutture aziendali
Garanzia del puntuale rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari sottoscritti per la gestione di fondi comunitari e/o nazionali e l'aggiornamento dei sistemi informtivi di monitoraggio degli stadi di avanzamento nel rispetto delle scadenze e dei target di spesa prefissati (DGR 1584/2019)	Qualitativo SI / NO	SI	Garanzia del puntuale rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari sottoscritti per la gestione di fondi comunitari e/o nazionali e l'aggiornamento dei sistemi informtivi di monitoraggio degli stadi di avanzamento nel rispetto delle scadenze e dei target di spesa prefissati	AGPAT - AGTEC - Ingegneria clinica - D.M. e D.A. PP.OO. - Direzioni DSS

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR Nomina DG, DGR 684/2022, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2023	Obiettivi	Strutture coinvolte
Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali definiti nel quadro della programmazione regional, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, alla ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico finanziari di bilanci concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (DGR 1487/2019)	Qualitativo SI / NO	SI	Perseguimento degli obiettivi assistenziali e gestionali assegnati dalla direzione strategica aziendale	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
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	SI / NO	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D.Lgs n. 502/92	U.O. Convenzioni
Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E FORMAZIONE				
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	SI	Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i. (DGR1584/2019)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale	SI	Rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
	Adozione e rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale	SI	Rispetto delle misure previste nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) aziendale	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente	Qualitativo SI / NO	SI	Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Percorso Attuativo di Certificabilità del Bilancio (PAC) e Certificazione del Bilancio	Qualitativo SI / NO	SI	Attuazione misure e interventi di competenza (Manuale Procedure Amministrativo - Contabili D.D.G. n. 360/2020) e Manuali MOSS	Aree di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA				
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	SI	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	Tutte le UU.OO.