

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR 78/2023, DGR 1558/2023, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

| OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO | LEA / NSG | OBIETTIVI OPERATIVI | | |
|--|--|-----------|--|---|--|
| | | | 2024 | Obiettivi | Strutture coinvolte |
| Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA | | | | | |
| Presenza 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, definiti in sede di negoziazione del budget | Distretti - Dipartimenti di salute mentale, Riabilitazione, Dipendenze patologiche - Area Sociosanitaria - Controllo di gestione |
| Attuazione del Piano regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, attraverso un sistema di monitoraggio periodico dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR n. 78/2023) | 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. | | 100% delle misure stabilite dalla programmazione aziendale | Rispetto del Piano attuativo aziendale per il governo delle Liste di Attesa e dei volumi delle attività di ricovero e di prestazioni ambulatoriali definiti in sede di negoziazione del budget | Direzioni Macro - struttura e UU.OO. eroganti - CUP aziendale - RULA - Controllo di Gestione |
| 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 e territoriale (DGR 78/2023) | Adeguamento reparti/servizi previsti dalla programmazione regionale per la ASL Lecce | | 100% della programmazione aziendale per l'anno di riferimento | Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera e territoriale | Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O. - Direzioni Distretti e Dipartimenti territoriali |
| Predisposizione di strumenti di monitoraggio aziendale dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli E.E. e gli IRCCS, con particolare riferimento agli indicatori ex D.M. n. 70/2015, PNE e Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) (DGR 78/2023) | Verifica e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale | | Valore stabilito per tipologia di assistenza | Verifica e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale | UOSE - UVAR - Direzioni Mediche PP.OO. - Dipartimenti - Distretti - Controllo di Gestione |
| Macro-area obiettivo: QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | |
| Efficienza nell'erogazione / Appropriata organizzazione | Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui (Scheda H02Z _D.M. 12/03/2019) | x | > 75% | Sviluppo delle attività breast unit | UU.OO. Chirurgiche, oncologiche e diagnostiche |
| Efficienza nell'erogazione / Appropriata organizzazione | Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario. (Scheda H04Z _D.M. 12/03/2019) | x | se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente | Riduzione tassi di inappropriatezza | Reparti di degenza chirurgici e medici |
| Efficienza nell'erogazione / Appropriata organizzazione | Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post – operatoria inferiore a 3 giorni (Scheda H05Z _D.M. 12/03/2019) | x | > 75% | Incremento proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post – operatoria inferiore a 3 giorni | UU.OO. Chirurgiche |
| Efficacia / Appropriata clinica | Percentuale di pazienti (eta' 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Scheda H013C _D.M. 12/03/2019) | x | se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | Incremento % fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione | UU.OO. di Ortopedia |
| Efficienza nell'erogazione / Appropriata organizzazione | Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici ((Σ dimessi drg M / Σ dimessi) * 100) | | se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente | a) Miglioramento appropriatezza chirurgica b) Filtro al pronto soccorso | UU.OO. Chirurgiche e Pronto Soccorso |
| Efficienza nell'erogazione / Appropriata organizzazione | Percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico [(Σ dimessi DH medici diagnostici/ Σ DH medici) * 100] | | se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente | Riduzione DH medico diagnostico | Reparti di degenza medici |
| Efficienza nell'erogazione | Attività trasfusionali (autosufficienza emocomponenti driver - globuli rossi, GR; autosufficienza di emoderivati - immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) (Scheda H08Za _D.M. 12/03/2019) | x | se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente | Raggiungimento obiettivi autosufficienza sangue | Dipartimento medicina immunotrasfusionale |
| Efficienza nell'erogazione / Appropriata organizzazione | Degenza media preoperatoria (Σ gg pre op. / Σ dimessi) | | se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente | Riduzione della degenza media preoperatoria | UU.OO. Chirurgiche e diagnostiche |
| Efficacia / Appropriata clinica / Sicurezza | Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti/anno (Scheda H017C _D.M. 12/03/2019) | x | ≤ 15% | a) Riduzione parti cesarei; b) Attuazione interventi Percorso Nascita aziendale | UU.OO. di Ostetricia - Distretti - Consultori Familiari |
| Efficacia / Appropriata clinica / Sicurezza | (Scheda H018C _D.M. 12/03/2019) Percentuale parti cesarei primari in strutture con 1.000 e oltre parti/anno | x | ≤ 25% | a) Riduzione parti cesarei; b) Attuazione interventi Percorso Nascita aziendale | UU.OO. di Ostetricia - Distretti - Consultori Familiari |
| Efficacia / Appropriata clinica / Sicurezza | Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta (Protocollo 621 PNE (DM 70/2015)) | | se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | Incremento proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta | U.O. Cardiologia con emodinamica |
| Efficacia / Appropriata clinica / Sicurezza | Quota di interventi per tumore maligno del colon eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 50 interventi annui (Protocollo 104 PNE) | | > 75% | Incremento quota di interventi per tumore maligno del colon eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 50 interventi annui | UU.OO. Chirurgiche, oncologiche e diagnostiche |
| Rispetto piano recupero liste d'attesa e adempimenti PNGLA | Rispetto tempi di attesa come da piano PNGLA e disposizioni regionali | x | SI | Rispetto tempi di attesa come da piano PNGLA e disposizioni regionali | Tutte le Unità Operative |
| Implementazione rete ospedaliera secondo disposizioni regionali | Adeguamento della rete ospedaliera alle disposizioni regionali | x | SI | Implementazione rete ospedaliera secondo disposizioni regionali | 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 | Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera | Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O. |

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR 78/2023, DGR 1558/2023, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

| OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO | LEA / NSG | OBIETTIVI OPERATIVI | | |
|--|--|-----------|--|--|--|
| | | | 2024 | Obiettivi | Strutture coinvolte |
| 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 (Scheda D09Z _D.M. 12/03/2019) | x | 21 | Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso | 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 |
| Macro-area obiettivo: RISCHIO CLINICO (Implementazioni delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico) | | | | | |
| Garantire l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali (applicabili alla propria realtà aziendale) monitorandone l'attuazione | La valutazione è positiva qualora sia stato implementato, nell'arco di un triennio, il 90% delle Raccomandazioni (applicabili) con monitoraggio semestrale dell'attuazione | x | SI | Garantire l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali (applicabili alla propria realtà aziendale) monitorandone l'attuazione | UOSVD Rischio Clinico - Direzioni mediche PP.OO. - UU.OO. Ospedaliere coinvolte |
| Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale 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) | x | SI | Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale 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 | UOSVD Rischio Clinico - Direzioni mediche PP.OO. - UU.OO. Ospedaliere coinvolte |
| Si promuovono e garantiscono 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 | x | SI | Promuovono 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.) | UOSVD Rischio Clinico - Direzioni mediche PP.OO. - UU.OO. Ospedaliere coinvolte |
| Macro-area obiettivo: QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE | | | | | |
| Appropriatezza clinica / Appropriatezza organizzativa | Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) (Scheda D22Z _D.M. 12/03/2019) | x | se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | Incremento numero pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura | Distretti - Dip. Riab. |
| Efficacia / Appropriatezza clinica | Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (\geq 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco (Scheda D03C _D.M. 12/03/2019) | x | se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente | Miglioramento indici di appropriatezza dei ricoveri / Incremento della presa in carico delle patologie croniche sul territorio | Distretti - Unità operative ospedaliere interessate |
| ADI – PNRR | Rispetto target PNRR come da disposizioni regionali | x | SI | Incremento presa in carico anziani > 65 in ADI | Distretti - Dip. Riab. |
| Efficienza nell'erogazione / Appropriatezza organizzativa | Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B (Scheda D10Z _D.M. 12/03/2019) | x | se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza e classe priorità B | Distretti - U.O. e Servizi Ospedalieri |
| Efficacia / Appropriatezza clinica | Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (Scheda D27C _D.M. 12/03/2019) | x | se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente | Contenimento ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche | SPDC - CSM |
| Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale | Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) (Scheda D83Za _D.M. 12/03/2019) | x | se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | Incremento / mantenimento del numero anziani in trattamento socio-sanitario residenziale e semiresidenziale | Distretti - Area Sociosanitaria |
| | Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (Scheda D80Z _D.M. 12/03/2020) | x | se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente | Incremento presa in carico dei pazienti in cure palliative | Distretti - Hospice |
| | Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale | x | SI | Rispetto delle disposizioni regionali e aziendali nella sottoscrizione degli accordi contrattuali con le strutture private | U.O. Convenzioni - Area Sociosanitaria - Dipartimento di Salute Mentale - Dipartimento di riabilitazione - Dipartimento dipendenze Patologiche |
| Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati ai sensi dell'art. 8 <i>quinquies</i> D.Lgs. n. 502/92 nel rispetto delle linee guida, dei fondi di remunerazione e degli schemi-tipo di accordi contrattuali approvati dalla Giunta regionale | Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati ai sensi dell'art. 8 <i>quinquies</i> D.Lgs. n. 502/92 nel rispetto delle linee guida, dei fondi di remunerazione e degli schemi-tipo di accordi contrattuali approvati dalla Giunta regionale | | SI | Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati ai sensi dell'art. 8 <i>quinquies</i> D.Lgs. n. 502/92 nel rispetto delle linee guida, dei fondi di remunerazione e degli schemi-tipo di accordi contrattuali approvati dalla Giunta regionale | |

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR 78/2023, DGR 1558/2023, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

| OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO | LEA / NSG | OBIETTIVI OPERATIVI | | |
|--|---|-----------|--|---|--|
| | | | 2024 | Obiettivi | Strutture coinvolte |
| Macro-area obiettivo: PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE | | | | | |
| Qualificazione dei programmi di screening e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali (DGR 78/2023) | Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina (NSG – P15Ca) (Adesione) | x | 55% | Raggiungimento valore target | UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati |
| | Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella (NSG – P15Cb) | x | 40% | Raggiungimento valore target | UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati |
| | Proporzione di persone che eseguono test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto (NSG – P15Cc) | x | 20% | Raggiungimento valore target | UOSD Screening - Servizi diagnostici interessati |
| Attuazione del Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP) e rispetto delle relative frequenze di Controllo Ufficiale stabilite in materia di alimenti, mangimi, salute animale, sottoprodotti di origine animale, benessere degli animali, prescrizioni per l'immissione in commercio e l'uso di prodotti fitosanitari (DGR n. 78/2023) | Numero di controlli ispettivi eseguiti/ numero controlli ispettivi programmati nel PLC | x | Raggiungimento dei valori attesi dal PLC per l'anno di riferimento | Programmazione ed esecuzione dei controlli ufficiali (ispettivi e analitici) previsti dal PLC in riferimento al PRC. | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025, ai sensi della DGR n. 2198/2021 e s.m.i., per gli ambiti di competenza (DGR n.78/2023) | Caricamento dati e documenti nella piattaforma nazionale PRP e raggiungimento obiettivi previsti dai Programmi del PRP (Questionario LEA 2021 – U.1.1). 1) Dati e documenti caricati entro i termini previsti dal Ministero / Dati e documenti previsti; 2) Raggiungimento obiettivi annuali del PRP | x | 1) 100%; 2) 100% | Raggiungimento valore target | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| Flussi informativi dei Sistemi di sorveglianza. Completezza e qualità dei dati | Livello di qualità, completezza e tempestività dei flussi informativi previsti dal questionario LEA, da disposizioni nazionali e regionali afferenti all'ambito di prevenzione e della promozione della salute (Questionario LEA + Obblighi informativi Puglia) | x | 100% | Raggiungimento valore target | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| Prevenzione e Promozione della Salute - Vaccinazioni | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (plio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (NSG – P01C) | x | ≥ 95% | Raggiungimento valore target Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (plio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (NSG – P01C) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (NSG – P02C) | x | ≥ 95% | Raggiungimento valore target Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (NSG – P02C) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Copertura vaccinale pneumococcica (NSG – P03C) | x | ≥ 95% | Raggiungimento valore target Copertura vaccinale pneumococcica (NSG – P03C) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Copertura vaccinale anti-meningococcica C (NSG – P04C) | x | ≥ 95% | Raggiungimento valore target Copertura vaccinale anti-meningococcica C (NSG – P04C) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Copertura vaccinale anti-HPV (NSG – P05C) | x | ≥ 95% | Raggiungimento valore target Copertura vaccinale anti-HPV (NSG – P05C) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (NSG – P06C) | x | ≥ 75% | Raggiungimento valore target Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (NSG – P06C) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| Prevenzione malattie infettive e vaccinazioni | Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PRPV | | 80% | Raggiungimento valore target Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi PRPV | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PanFlu Puglia 2021-2023 e 2024-2026 | | 50% | Raggiungimento valore target Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PanFlu Puglia 2021-2023 e 2024-2026 | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PRCAR 2023-2025 | | 70% | Raggiungimento valore target Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PRCAR 2023-2025 | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Realizzazione interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi ISS-Regione-ASL-ARPA-ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS-SNPA | | 100% | Raggiungimento valore target Realizzazione interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi ISS-Regione-ASL-ARPA-ISS al fine di rafforzare le strutture del SRPS-SNPA | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani | Indicatore composito sugli stili di vita. Proporzione soggetti con comportamenti / stili di vita non salutarissimi (NSG – P14C) | x | < valore baseline | Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| Salute animale e igiene urbana e veterinaria | Livello di copertura di base delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza. % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende oviceprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi oviceprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,03) + (% controlli di farmacosorveglianza veterinaria x 0,2) | x | 100% | Raggiungimento valore target Livello di copertura di base delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino (NSG – P10Z) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| Sicurezza Alimentare – Tutela della salute dei consumatori | Livello di copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca delle sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale (NSG – P12Z) | x | 100% | Raggiungimento valore target Livello di copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca delle sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale (NSG – P12Z) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04 | | 20% | Raggiungimento valore target Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04 | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |
| | Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 (NSG – P13Z) | x | 33% | Raggiungimento valore target per Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 (NSG – P13Z) | Dip. Prevenzione e UU.OO.CC. Competenti |

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR 78/2023, DGR 1558/2023, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

| OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO | LEA / NSG | OBIETTIVI OPERATIVI | | |
|--|---|-----------|---|---|---|
| | | | 2024 | Obiettivi | Strutture coinvolte |
| Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA | | | | | |
| Consumo di farmaci sentinella /traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici | Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi definite giornaliere (DDD) e popolazione residente nella ASL / Regione - Numeratore: consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDD) della popolazione residente. Denominatore: Popolazione residente. Fattore di scala: (x 1.000) | x | 7263 | Contenimento Consumo di farmaci sentinella /traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici | Dipartimento Farmaceutico- Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative |
| Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata | Spesa netta DCR aziendale convenzionata, al netto del valore del payback rilevato dal report AIFA spesa farmaceutica (ripartito sulla base della popolazione pesata della ASL) e addizionato al valore del ticket | | Rispetto del tetto di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con DGR n. 511/2023 | 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 del valore del payback rilevato dal report AIFA spesa farmaceutica (ripartito in maniera proporzionale al tetto aziendale rispetto al tetto regionale) di vaccini e innovativi con accesso al fondo | | Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti aziendale assegnato con DGR n. 513/2023 | Contenimento spesa farmaceutica per acquisti diretti | Dipartimento Farmaceutico- Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative |
| Diminuzione della spesa per dispositivi medici | Spesa per acquisto diretto DM rilevata dai conti economici aziendali | | Raggiungimento dell'obiettivo minimi di riduzione di spesa assegnato per l'anno di riferimento con DGR n. 512/2023 | Contenimento spesa per dispositivi medici | Dipartimento Farmaceutico- Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative |
| 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 | Distretti - Dip. Riabilitazione |
| Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla Legge regionale 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. (DGR 78/2023) | Qualitativo SI / NO | | SI | Rispetto degli obblighi in materia di farmaceutica stabiliti dalla Legge regionale 24 marzo 2022, n. 7 e s.m.i. | Dipartimento Farmaceutico - Distretti Sociosanitari - Controllo di Gestione |
| Rispetto della soglia minima di riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto di medicinali e gas medicali, nonché della soglia minima di riduzione della spesa per dispositivi | DGR 17 aprile 2023, n. 513, Misure per il contenimento della spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci e gas medicali. | | Rispetto dei tetti di spesa e obiettivi di budget regionali | Contenimento spesa farmaceutica per acquisti diretti e gas medicali | Dipartimento Farmaceutico- Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative |
| | DGR 17 aprile 2023, n. 512, Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. | | Rispetto dei tetti di spesa e obiettivi di budget regionali | Contenimento spesa per dispositivi medici | |
| 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 |
| Macro-area obiettivo: SANITA' DIGITALE, FLUSSI INFORMATIVI E QUALITA' DEI DATI | | | | | |
| Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di sanità elettronica (DGR n. 78/2023) | Indicatori di seguito riportati | | | (Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 1558/2023 di seguito riportati) | |
| SANITÀ DIGITALE - Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi | Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - Indicatori fissati dal DM 8/8/2022 | x | Documenti indicizzati / n.ro prestazioni erogate - target > 90%; N.ro MMG che alimenta il FSE/n.ro MMG - target 85%; N.ro documenti CDA2/n.ro documenti indicizzati - target 90%; N.ro documenti firmati in PADES/n.ro documenti indicizzati - target 90% | Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico | Strutture eroganti - CUP aziendale - Sistemi informativi - Amministrazione digitale |
| | Utilizzo della Cartella Clinica Elettronica di reparto e progressiva dematerializzazione delle cartelle cliniche | | Numero delle cartelle cliniche completamente digitali sul numero delle cartelle cliniche totali - target > 25% | Diffusione e corretta gestione della Cartella Clinica Elettronica | Sistemi informativi aziendali - Reparti e servizi ospedalieri |
| | Assistenza farmaceutica: riduzione dello scostamento tra i consumi trasmessi con i flussi distribuzione diretta, distribuzione per conto, consumi ospedalieri e il dato desumibile dal modello CE | x | Totale Flussi (DD, DP, CO) / totale valore CE - target Almeno + 15% | Assistenza farmaceutica: riduzione dello scostamento tra i consumi trasmessi con i flussi distribuzione diretta, distribuzione per conto, consumi ospedalieri e il dato desumibile dal modello CE | Sistemi informativi aziendali -- Dipartimento farmaceutico |
| | Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23.01.2023. Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65 | x | Baseline 2019 + Aumenti incrementali fissati dal DM - target Almeno + 25% | Aumento assistiti over 65 in ADI come da DM 23.01.2023. Aumento delle prestazioni domiciliari inserite nel flusso per gli over 65 | Sistemi informativi aziendali - Distretti sociosanitari |
| 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 | | 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 |

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR 78/2023, DGR 1558/2023, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

| OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO | LEA / NSG | OBIETTIVI OPERATIVI | | |
|--|--|-----------|------------------------------------|---|---|
| | | | 2024 | Obiettivi | Strutture coinvolte |
| Macro-area obiettivo: INVESTIMENTI STRUTTURALI | | | | | |
| Investimenti strutturali - Rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari, sottoscritti per la gestione dei fondi comunitari e/o nazionali, con particolare riferimento al pieno raggiungimento delle previsioni di spesa comunicate e dell'aggiornamento del sistema informativo di monitoraggio (DGR n. 78/2023) | Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR) - Raggiungimento del target di spesa | | 100% | Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR) - Raggiungimento del target di spesa | Area Gestione Tecnica - Patrimonio - Ingegneria clinica - Direzioni Distretti - Direzioni Amministrative e Mediche dei PP.OO. |
| | Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR) - Corretta implementazione dei dati nel sistema MIR per consentire la chiusura del programma 2014/2020 | | 100% | Rispetto degli obblighi previsti nel Disciplinare attuativo fondi strutturali (FESR) - Corretta implementazione dei dati nel sistema MIR per consentire la chiusura del programma 2014/2020 | |
| | Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR - Indicatori fissati nel CIS | | 100% | Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR - Indicatori fissati nel CIS | |
| Macro-area obiettivo: FORMAZIONE | | | | | |
| Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente | Qualitativo SI / NO | | SI | Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O. | Ufficio Formazione, Strutture, Dipartimenti e UU.OO. aziendali |
| Previsione obbligo formativo in medicina di genere | Organizzazione corso formativo | | SI | Previsione obbligo formativo in medicina di genere | Ufficio Formazione - CUG |
| Macro-area obiettivo: ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE | | | | | |
| 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 |
| Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario | Al fine del rispetto dell'equilibrio economico - finanziario e di quanto prescritto dal comma n. 174, art. 1 della Legge n. 311/2004, si rende necessario fissare alcune scadenze imprecisabili che le Aziende del S.S.R. devono rispettare con riferimento al bilancio d'esercizio | | Target fissati dalla DGR 1558/2023 | Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario | AGRF e strutture coinvolte |
| Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale | Trasmissione, entro il 30 giugno, del Bilancio di verifica per Centro di costo in quadratura con il Bilancio dell'esercizio relativo all'esercizio precedente, al fine di garantire il monitoraggio dei costi e la correlazione con i dati di attività e di struttura, nell'ambito dell'attività di controllo di gestione, e consentire una valutazione complessiva dell'azienda, del Presidio e della singola Unità Operativa in termini di efficienza e di efficacia, nonché del completamento dei progetti regionali correlati. | | Invio entro il 30 giugno 2024 | Rispetto della tempistica stabilita dalla Regione per l'invio del Bilancio di verifica per Centro di Costo in quadratura con il Bilancio di esercizio | AGRF - Controllo di Gestione |
| | Trasmissione, entro il 1 agosto, del Bilancio di verifica per Centro di costo al 30.06.2024 in quadratura con il Conto Economico modello CE AL 30.06.2024, al fine di garantire il monitoraggio dei costi e la correlazione con i dati di attività e di struttura, nell'ambito dell'attività di controllo di gestione, e consentire una valutazione complessiva dell'azienda, del Presidio e della singola Unità Operativa in termini di efficienza e di efficacia, nonché del completamento dei progetti regionali correlati. | | Invio entro il 1 agosto 2024 | Rispetto della tempistica stabilita dalla Regione per l'invio del Bilancio di verifica per Centro di Costo in quadratura con il Conto Economico modello CE al 30.06.2024 | AGRF - Controllo di Gestione |
| Rispetto del Piano Esecutivo di Dettaglio (PED) e messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo Sistema informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS) | Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva) | | 100% | Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC progetto. (Data di avvio prevista / Data effettiva) | Interessa tutte le UU.OO. Coinvolte nell'utilizzo del MOSS |
| | Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti) | | 100% | Avvio del processo di controllo interno in tutte le aziende secondo gli indicatori che verranno definiti con Atto Dirigenziale di futura predisposizione. (Numero processi avviati / Numero processi previsti) | Interessa tutte le UU.OO. Coinvolte nell'utilizzo del MOSS |
| 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 n. 1487/2019) | Invio della certificazione di accompagnamento del CE trimestrale | | SI | Invio della certificazione di accompagnamento del CE 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 contenente indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio (Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2) (DGR n. Ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni attivate da InnovaPuglia o in mancanza attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazioni telematiche CONSIP e InnovaPuglia. (DGR n. 1487/2019) | Pianificazione dell'attività nel rispetto dell'equilibrio economico - finanziario | | SI | Predisposizione e aggiornamento dei fabbisogni di beni, servizi e personale | 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 e, nel caso di non coerenza delle condizioni di equilibrio, analisi delle cause degli scostamenti e proposta delle azioni correttive | |
| Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati. (DGR n. 78/2023) | 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 | Area Gestione Patrimonio - Tecnica - Direzioni amm.ve PP.OO. - Ufficio Gare Ospedaliere - Direzioni Distretti - Dipartimento farmaceutico |
| Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali. (DGR n. 78/2023) | Qualitativo SI / NO | | SI | Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi - gestionali | Area di Gestione - Centri di spesa - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione |
| | 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 |

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR 78/2023, DGR 1558/2023, agli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative aziendali

| OBIETTIVO STRATEGICO | INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO | LEA / NSG | OBIETTIVI OPERATIVI | | |
|--|---|-----------|---------------------|---|---------------------------------------|
| | | | 2024 | Obiettivi | Strutture coinvolte |
| Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, alla ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilanci concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (DGR n. 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 | Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria primaria - Adozione Regolamento AFT | | SI | Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria primaria - Adozione Regolamento AFT | U.O. Convenzioni |
| | 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 | | SI | 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 | U.O. Convenzioni |
| Macro-area obiettivo: LEGALITA', TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE | | | | | |
| 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 |
| 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. |