



ASL Lecce

PugliaSalute

---

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2021**

## Indice

1. Presentazione
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
  - 2.1 Il contesto esterno di riferimento
  - 2.2 L'amministrazione
  - 2.3 Le criticità e le opportunità
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti
  - 3.1 Albero della performance
  - 3.2 Obiettivi strategici
  - 3.3 Obiettivi e piani operativi
  - 3.4 Risultati raggiunti
  - 3.5 Valutazione della performance individuale
4. La valutazione partecipativa
  - 4.1 Interventi da parte del Comitato Consultivo Misto
  - 4.2 La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi
  - 4.3 Performance Organizzativa e promozione del Benessere dei lavoratori
  - 4.4 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G). Piano di azioni positive
5. Il processo di redazione della Relazione sulla *performance*
  - 5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
6. ALLEGATI

## 1. Presentazione

La Relazione sulla performance costituisce lo strumento mediante il quale l'amministrazione rendiconta ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati raggiunti nel corso dell'anno precedente.

La presente Relazione conclude il ciclo di gestione della performance avviato con l'adozione del Piano della performance 2021 – 2023 adottato con D.D.G. n. 43 del 28 gennaio 2021, un documento programmatico triennale, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, assegnati alle diverse strutture aziendali compatibilmente con le risorse disponibili. Nel corso del biennio 2020 - 2021, a seguito della diffusione della pandemia da Covid – 19 si è reso necessario rimodulare gli obiettivi operativi di tutte le strutture aziendali costrette ad adeguare l'organizzazione e le modalità di erogazione dei servizi alla necessità di prevenire e contrastare l'emergenza epidemiologica.

Nella stesura della presente relazione si è cercato di privilegiare la consultazione da parte dei cittadini redigendo un documento snello, accompagnato da una serie di allegati che raccolgono le informazioni di maggiore dettaglio.

## 2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

### 2.1 *Il contesto esterno di riferimento*

Il contesto in cui opera l'Azienda Sanitaria Locale Lecce è estremamente complesso sia per la vastità del territorio, sia per la eterogeneità e numerosità degli stakeholder pubblici e privati con cui si deve confrontare, nonché per l'articolazione organizzativa dei servizi a gestione diretta, in continua revisione per rispondere in modo appropriato all'evoluzione dei bisogni sanitari espressi dalla popolazione di riferimento.

La ASL LE opera su un territorio coincidente con la provincia di Lecce, con una popolazione complessiva 776.230 ab. (fonte ISTAT al 15.12.2021) di cui 372.618 maschi e 403.612 femmine, distribuiti su 97 comuni raggruppati in 10 distretti sociosanitari.

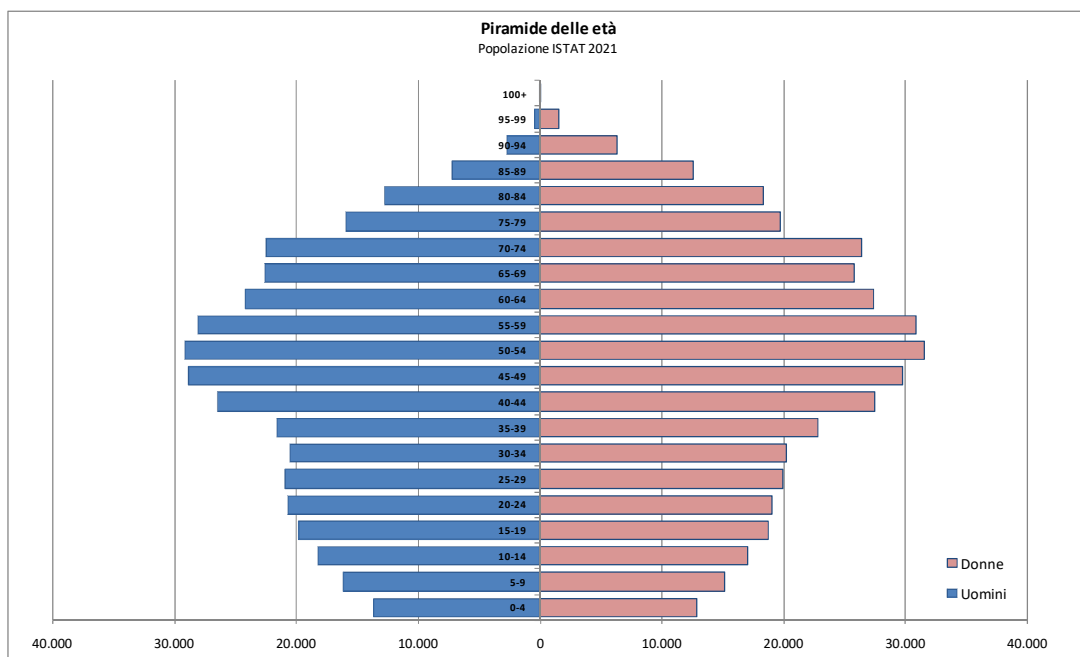
La distribuzione della popolazione per distretto e fasce di età è riportata nella tabella seguente:

Distretto	N. Comuni	Popolazione EFFETTIVA (ISTAT 15.12.2021)	>64 anni	<15 anni	Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani)	Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul totale della popolazione)
D.S.S. LECCE	10	177.357	41.709	22.456	185,74%	23,52%
D.S.S. CAMPI S.NA	8	83.710	22.157	9.624	230,23%	26,47%
D.S.S. NARDO'	6	90.822	21.738	11.461	189,67%	23,93%
D.S.S. MARTANO	10	46.679	12.501	5.237	238,71%	26,78%
D.S.S. GALATINA	6	57.752	15.117	6.720	224,96%	26,18%
D.S.S. MAGLIE	12	53.124	14.018	5.890	238,00%	26,39%
D.S.S. POGGIARDO	15	43.132	12.148	4.585	264,95%	28,16%
D.S.S. GALLIPOLI	8	71.444	17.877	8.752	204,26%	25,02%
D.S.S. CASARANO	7	69.761	16.807	8.868	189,52%	24,09%
D.S.S. GAGLIANO	15	82.449	21.094	9.526	221,44%	25,58%
	<b>97</b>	<b>776.230</b>	<b>195.166</b>	<b>93.119</b>	<b>209,59%</b>	<b>25,14%</b>

Con riferimento all'anno precedente, la popolazione residente ha registrato nel 2021 un decremento di n. 14.892 unità, l'indice di vecchiaia (incidenza % della popolazione anziana sui giovani) continua a crescere + 7.0% sul 2020, confermando per Lecce il valore più elevato dell'intera regione, con un incremento della popolazione anziana (> 64 anni) di n. 1.538 unità a fronte di un decremento della popolazione giovane (<15 anni) di n. -2.437 unità.

L'incidenza della popolazione anziana (> 64 anni) sulla popolazione giovane (< 15 anni) è più del doppio, raggiungendo il valore di circa 210%.

Di seguito è riportata la struttura demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce al 15.12.2021 distinta per sesso e classi di età (intervalli di 5 anni) da cui si può rilevare la tendenza verso un progressivo decremento della popolazione.



Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 2001 – 2021. Un dato rilevante ai fini della programmazione delle attività e dei servizi sanitari e sociosanitari è connesso all'incremento della popolazione > 65 anni, che nel periodo in esame è aumentata di n. 58.799 ab. a fronte di una diminuzione di n. 31.266 ab. nella fascia di età 0-14.

Classi età	2001		2011		2021	
	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0-14	124.385	15,74%	112.074	13,74%	93.119	12,00%
15-64	529.600	67,01%	537.046	65,85%	487.945	62,86%
65-74	80.676	10,21%	83.758	10,27%	97.291	12,53%
>75	55.691	7,05%	82.719	10,14%	97.875	12,61%
	<b>790.352</b>		<b>815.597</b>		<b>776.230</b>	

Il progressivo invecchiamento della popolazione comporta una costante crescita della domanda di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non – autosufficienza. Uno studio AReSS Puglia del 2015 ha evidenziato, infatti, come a fronte del 40% di incidenza della popolazione cronica corrisponda l'80% del consumo di risorse sanitarie.

Sulla base di queste considerazioni, la regione Puglia ha realizzato una profonda trasformazione della struttura dell'offerta, già avviata con il Piano di Rientro e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria e

sociosanitaria (L.R. n. 2/2011) e proseguita con i successivi Programmi Operativi ed il Piano di riordino della rete ospedaliera adeguato, da ultimo, alle disposizioni contenute nel D.M. 70/2015.

Il processo di deospedalizzazione dell'assistenza è stato accompagnato dal potenziamento dell'assistenza territoriale con la prevenzione e la presa in carico precoce e proattiva della cronicità.

La programmazione regionale nel corso del biennio 2020-2021 è stata notevolmente influenzata e quasi interamente assorbita dalla necessità di fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2.

Con riferimento al territorio di competenza della ASL di Lecce, i dati elaborati dall'U.O.C. Epidemiologia e Statistica (Fonte "COVID-19 IN PROVINCIA DI LECCE" Report 31 dicembre 2021) evidenziano che nel corso della pandemia, al 31.12.2021, sono stati eseguiti n. 1.103.506 tamponi (comprensivi dei ripetuti) e sono stati registrati complessivamente n. 42.201 casi di infezione da COVID-19, con un'incidenza dei casi positivi su casi testati pari a 11%.

Nel corso del 2021 l'andamento della pandemia nella Provincia di Lecce ha registrato una notevole impennata se si considera che i casi positivi al 31.12.2020 erano stati complessivamente n. 7.187, a fronte di n. 173.768 tamponi eseguiti (comprensivi dei ripetuti) con una incidenza dei casi positivi su casi testati pari al 7%.

In data 31.12.2021 risultavano ancora positivi n. 8.023 casi, pari a circa 10 casi per mille abitanti sull'intera Provincia di Lecce.

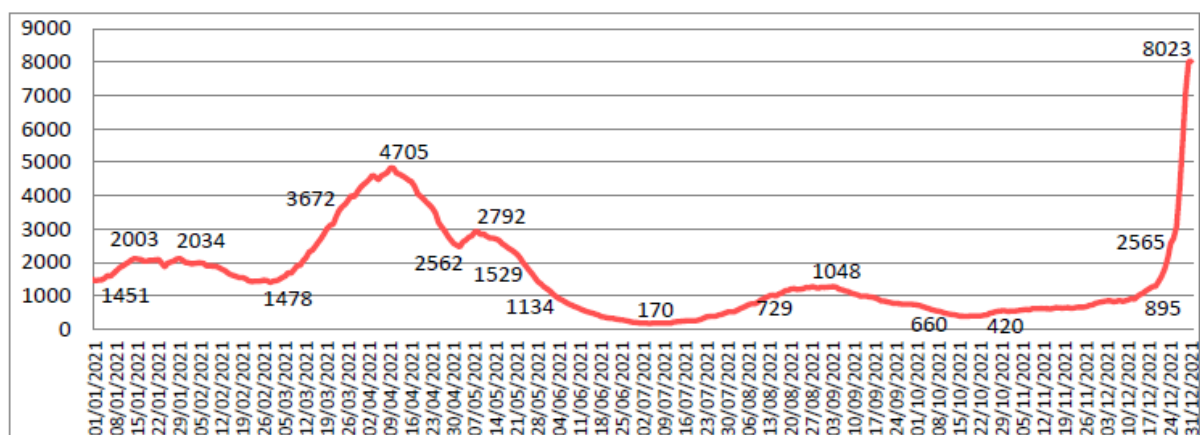
Le **Figure 1. e 2.** seguenti (Fonte: ASL LE – U.O.C. Epidemiologia e Statistica UOSE - Report 31 dicembre 2021) evidenziano rispettivamente il "Trend settimanale del rapporto positivi/casi testati" ed il "Trend settimanale dei casi positivi" dal 1° gennaio al 31 dicembre 2021 nella Provincia di Lecce.

**Figura 1.** Trend settimanale del rapporto positivi/casi testati dal 1 gennaio 2021 ad oggi.



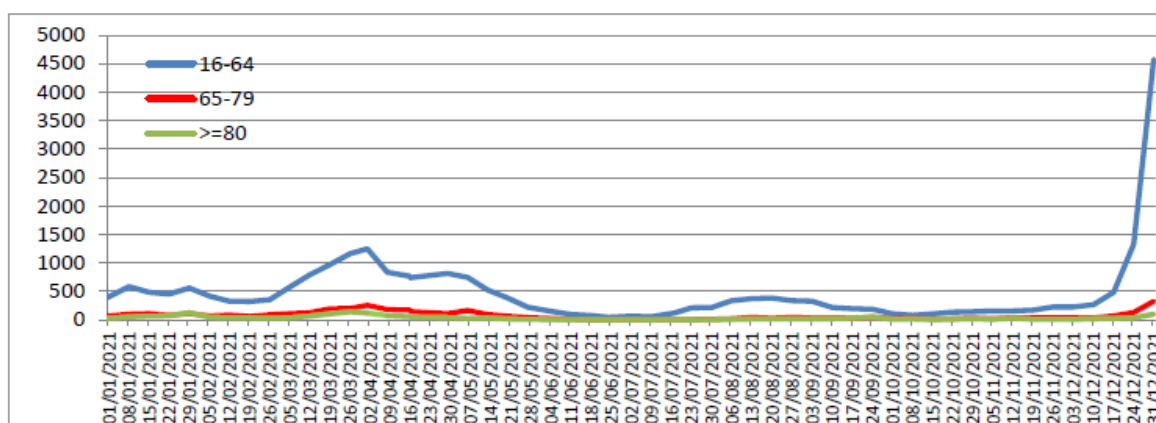
Nota: il dato dell'ultima settimana può subire variazioni in + o in - a causa del consolidamento degli archivi.

**Figura 2.** Trend settimanale dei casi "attualmente positivi" (dal 1 gennaio 2021 ad oggi).



Con riferimento alle classi di età, la seguente **Figura 3.** (Fonte: ASL LE - UOSE Report 31 dicembre 2021) evidenzia la maggiore incidenza di casi positivi registrati nel 2021 tra le fasce di età giovani adulte rispetto al primo periodo del 2020 che ha interessato prevalentemente persone anziane.

**Figura 3.** Trend settimanale dei nuovi positivi per le fasce di età.



Con riferimento alla gravità dei sintomi rilevati nello stato iniziale, la seguente **Tabella 11.** (Fonte: ASL LE - UOSE Report 31 dicembre 2021) evidenzia, rispetto al 2020, un incremento dei casi che hanno registrato uno stato clinico iniziale Asintomatico e/o Pauci-sintomatico, passando dal 94% del 2020 al 96,1% del 2021, mentre l'incidenza dello stato clinico iniziale Severo e/o Critico si riduce al 1,8% rispetto al 2,6% dell'anno 2020.

**Tabella 11.** Distribuzione dei casi diagnosticati per stato clinico iniziale dal 29/02/2020 (dato disponibile per 37.334 casi su 42.201).

Stato clinico	N. Casi	%
Asintomatico	25.624	68,6
Pauci-sintomatico	10.271	27,5
Lieve	769	2,1
Severo	435	1,2
Critico	235	0,6
Totale	37.334	100

La riduzione dell'incidenza dei casi con stato clinico iniziale Severo e/o Critico è correlata a due ordini di fattori, il primo alla maggiore diffusione dell'infezione da COVID - 19 tra le fasce di età giovani - adulte, il secondo alla estensione della campagna di vaccinazione anti Covid 19 che nel corso del 2021 ha raggiunto l'85% della popolazione, come si evince dalla seguente Tabella 13. (Fonte: ASL LE – UOSE Report 31 dicembre 2021)

**Tabella 13.** Campagna vaccinale anti Covid 19 - Vaccinati monodose e 1<sup>a</sup> dose per 100 abitanti.

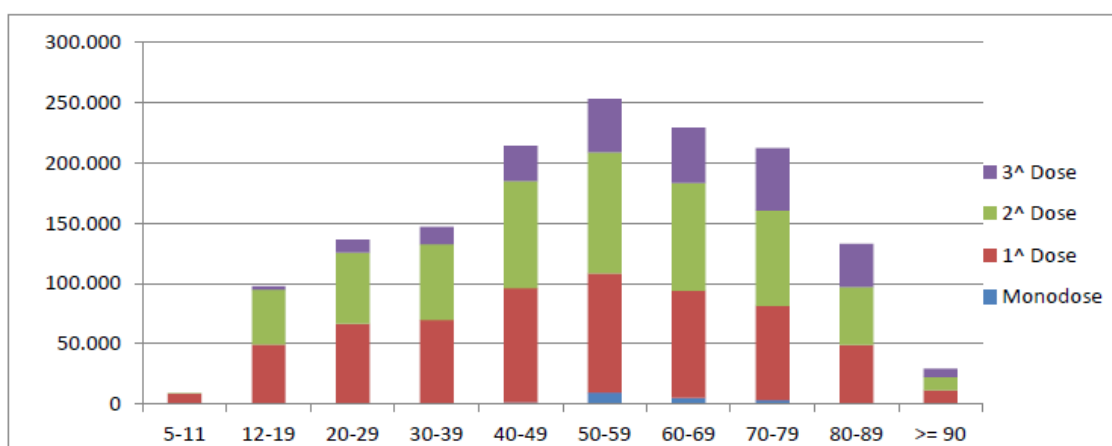
Fasce Età	1 <sup>a</sup> Dose e Monodose	Monodose e 1 <sup>a</sup> dose/100 Ab.
5-11	9.062	21
12-19	49.662	84
20-29	66.821	83
30-39	69.978	80
40-49	96.293	80
50-59	108.493	85
60-69	93.914	90
70-79	81.679	92
80-89	49.193	90
>= 90	11.453	75
<b>Totale</b>	<b>636.548</b>	<b>85</b>

Nel corso del 2021 sono state somministrate n. 1.461.987 dosi di vaccino anti - Covid - 19 come si evince dalla **Tabella 12.** e dalla **Figura 14.** (Fonte: ASL LE – UOSE Report 31 dicembre 2021), che riportano la distribuzione delle somministrazioni per fasce di età:

**Tabella 12.** Campagna vaccinale anti Covid 19 - Somministrazioni totali.

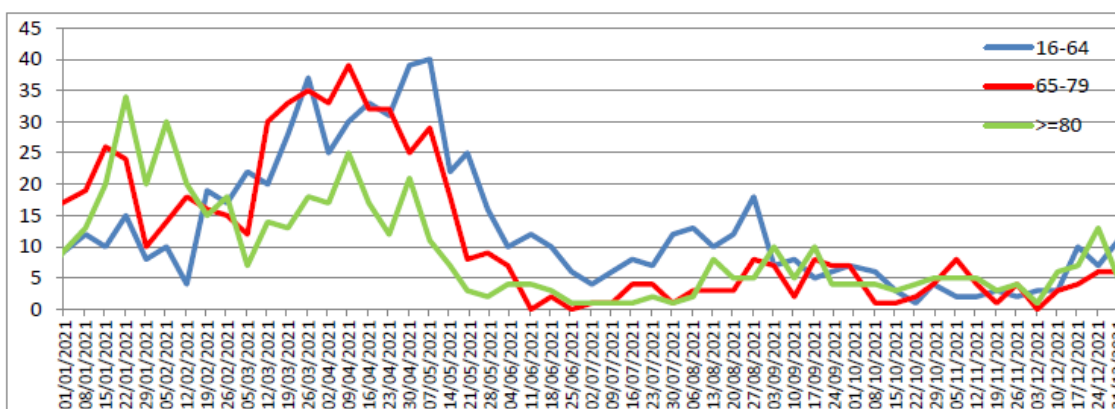
Fasce Età	Monodose	1 <sup>a</sup> Dose	2 <sup>a</sup> Dose	3 <sup>a</sup> Dose	Totale
5-11	0	9.062	4	0	9.066
12-19	9	49.653	45.249	2.966	97.877
20-29	289	66.532	58.914	10.798	136.533
30-39	710	69.268	62.597	14.615	147.190
40-49	1.724	94.569	88.734	29.160	214.187
50-59	9.714	98.779	100.357	44.190	253.040
60-69	5.315	88.599	89.454	45.773	229.141
70-79	3.540	78.139	78.781	51.921	212.381
80-89	31	49.162	47.962	35.698	132.853
>= 90	1	11.452	11.039	7.227	29.719
<b>Totale</b>	<b>21.333</b>	<b>615.215</b>	<b>583.091</b>	<b>242.348</b>	<b>1.461.987</b>

**Figura 15.** Campagna vaccinale anti Covid 19 - Somministrazioni totali.

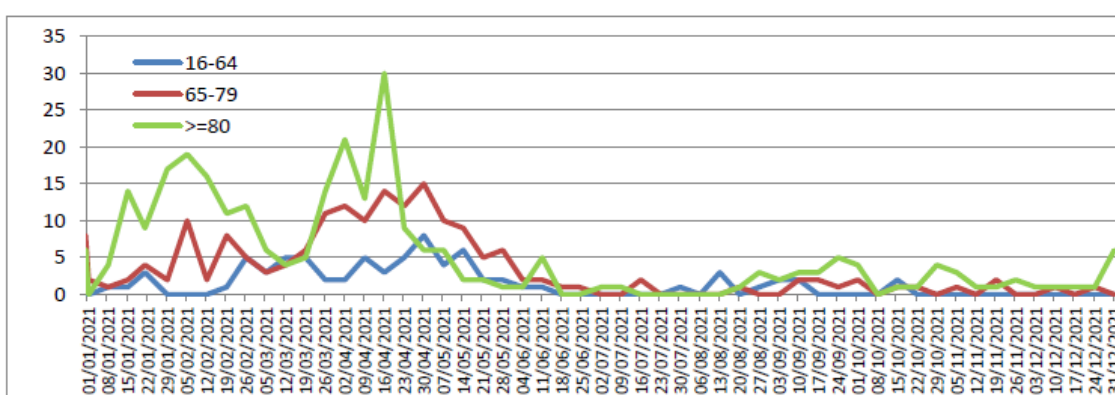


L'estensione della campagna vaccinale anti Covid 19 ha determinato una ricaduta sul versante dei ricoveri e dei decessi che, come si evince dalle **Figura 9.** e **Figura 10.** (Fonte: ASL LE – UOSE Report 31 dicembre 2021), ha registrato un trend in riduzione significativo nella seconda parte dell'anno 2021:

**Figura 9.** Trend settimanale dei ricoveri per le fasce di età.



**Figura 10.** Trend settimanale dei deceduti per le fasce di età.





## **2.2 L'amministrazione**

L'Azienda sanitaria Lecce persegue la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi ed attività compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, gratuitamente o mediante compartecipazione (ticket).

Ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, i LEA sono articolati in tre macro aggregati che comprendono le aree di attività di seguito elencate:

Prevenzione collettiva e sanità pubblica, cui afferiscono le seguenti attività:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) attività medico legali per finalità pubbliche.

Assistenza distrettuale, che si articola nelle seguenti aree di attività:

assistenza sanitaria di base;  
emergenza sanitaria territoriale;  
assistenza farmaceutica;  
assistenza integrativa;  
assistenza specialistica ambulatoriale;  
assistenza protesica;  
assistenza termale;  
assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;  
assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

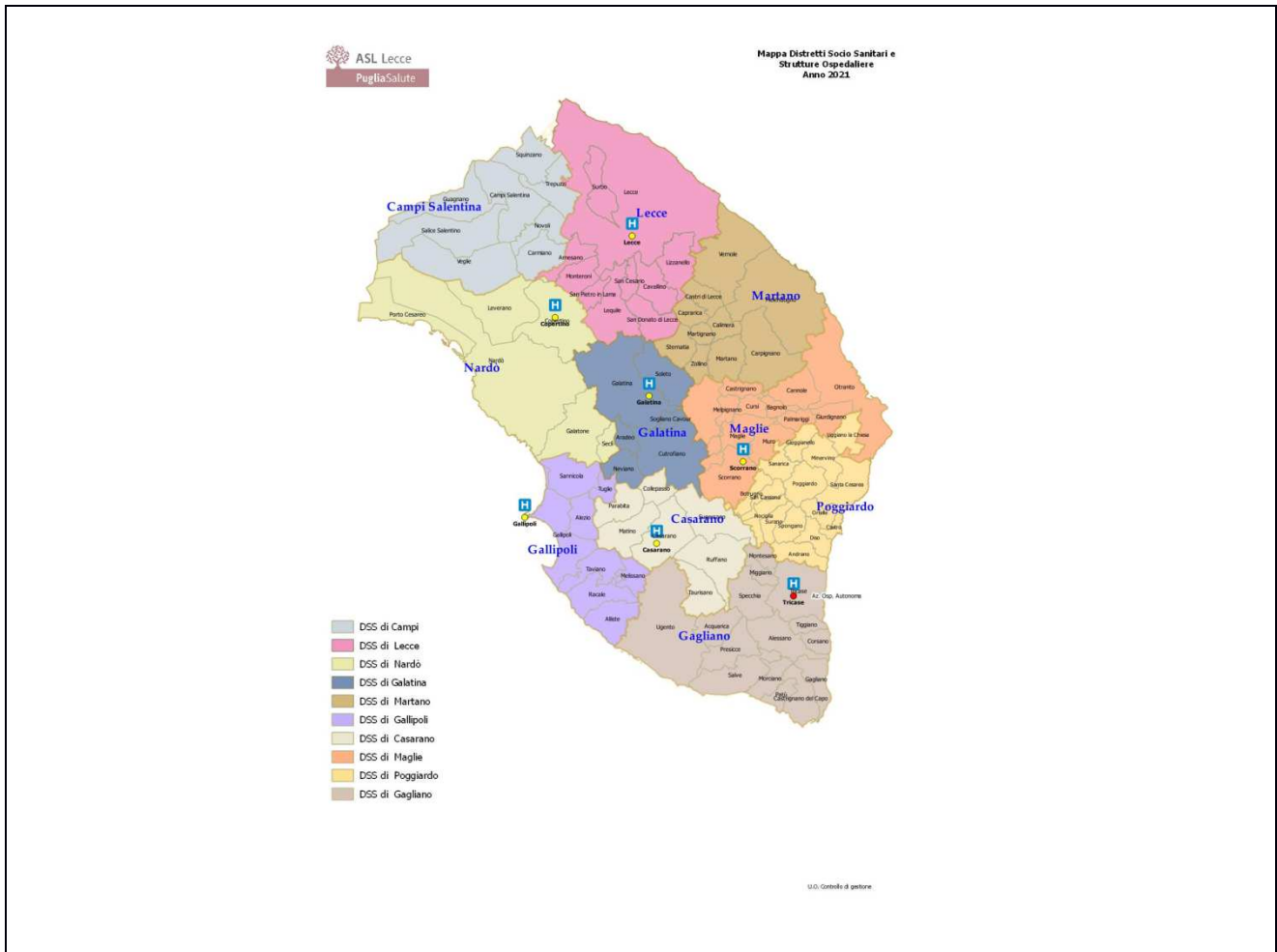
Assistenza ospedaliera, che si articola nelle seguenti aree di attività:

pronto soccorso;  
ricovero ordinario per acuti;  
daysurgery;  
day hospital;  
riabilitazione e lungodegenza post acuzie;  
attività trasfusionali;  
attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;  
centri antiveneni (CAV).

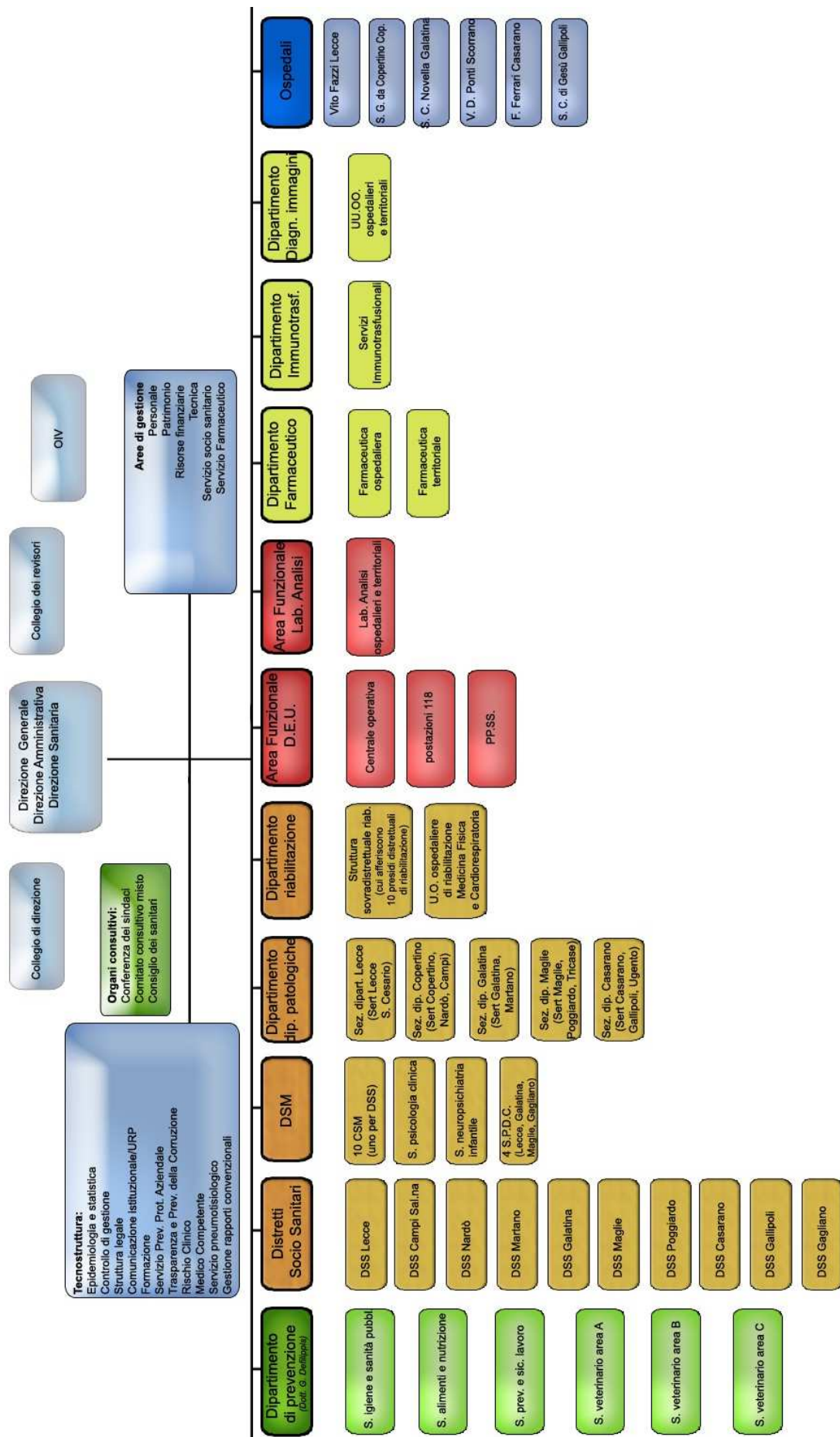
La struttura organizzativa dell'Azienda, oltre alle aree di gestione e gli uffici di staff della Direzione Generale, si articola nelle seguenti Macrostrutture raggruppate per Livelli Essenziali di Assistenza:

A. **Prevenzione**: Dipartimento di Prevenzione.

- B. **Assistenza Territoriale**: n. 10 Distretti sociosanitari, i Dipartimenti territoriali di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione e il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale 118.
- C. **Assistenza Ospedaliera**: n. 6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta



# ORGANIGRAMMA FUNZIONALE



### **2.3 Le criticità e le opportunità**

Le esigenze sanitarie derivanti dalla diffusione del COVID - 19 hanno caratterizzato la gestione dei servizi anche nell'anno 2021. Lo sforzo organizzativo che l'azienda ha dovuto affrontare ha interessato tutti i servizi impegnati nella attuazione di una serie di interventi mirati alla prevenzione e contrasto della Pandemia, alla cura e presa in carico dei casi positivi al CoViD 19 che necessitavano di cure sia nella fase acuta che post-acuta.

Le principali linee di attività hanno riguardato:

- interventi di prevenzione rivolti alla popolazione assistita e agli operatori sanitari e socio sanitari impegnati nei servizi di assistenza;
- potenziamento delle attività di monitoraggio, sorveglianza, controllo igienico sanitario e profilassi per fronteggiare la diffusione e circolazione del virus SARS-CoV-2, attraverso la sorveglianza attiva effettuata dei servizi del Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale;
- interventi terapeutici in fase acuta e terapia intensiva con l'attivazione di posti letto presso presidi ospedalieri a gestione diretta, (le strutture accreditate sono stata mantenute Covid free); potenziamento dei servizi di Pronto soccorso (con percorsi protetti e separati per tipologia di pazienti); attivazione di nuove unità operative destinate esclusivamente a pazienti CoViD con posti letto di Malattie infettive, Pneumologia, Terapia Intensiva, Lungodegenza post CoViD;
- implementazione di un solido sistema di accertamento diagnostico mediante l'istituzione e il potenziamento di laboratori di microbiologia;
- potenziamento dei servizi distrettuali per la presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario;
- piena attuazione della campagna vaccinale anti - Covid.

Oltre alla definizione delle misure urgenti in merito allo svolgimento, ovvero, sospensione e ripresa delle attività sanitarie e sociosanitarie, gli atti di programmazione regionale hanno riguardato da un lato la predisposizione e successivo aggiornamento della Rete Regionale Covid, dall'altro il potenziamento della rete ospedaliera la cui definitiva revisione, ai sensi dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (convertito in Legge 77/2020), è stata adottata con DGR 31 luglio 2020, n. 1215 ed emanata con Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n.14.

Gran parte dei suddetti interventi sono stati realizzati in una prospettiva strutturale di interventi di medio-lungo periodo, tra questi rientrano il potenziamento della rete delle terapie intensive e sub-intensive, l'adeguamento dei Pronto Soccorso, il potenziamento delle attività territoriali con l'istituzione del servizio infermieristico di comunità.

Nel corso dell'anno in esame la direzione aziendale ha concluso la revisione della organizzazione dipartimentale, già definita con la Deliberazione D.G. n. 1926 del 9 agosto 2018, adottando con DDG n. 303 del 21 aprile 2021 un nuovo assetto organizzativo dipartimentale di tutta l'Azienda non ancora a regime nel 2021. Per questa ragione, nella attribuzione degli obiettivi operativi si è fatto riferimento alle singole unità operative afferenti alle macro-strutture aziendali individuate nei sei presidi ospedalieri, nei dieci distretti sociosanitari, nei dipartimenti territoriali, nelle aree e strutture di staff.

### **3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti**

Gli obiettivi per l'anno 2021 sono stati definiti nel Piano della Performance per il triennio 2021– 2023 adottato con Deliberazione D.G. n. 34 del 28 gennaio 2021.

Tale documento riporta in modo schematico e integrato il collegamento tra le linee programmatiche Regionali e la programmazione aziendale, in modo da garantire una visione unitaria e facilmente comprensibile della performance attesa.

Costituiscono obiettivi strategici aziendali gli obiettivi assegnati al Direttore Generale ASL Lecce dalla regione Puglia con D.G.R. n. 1584 del 2 settembre 2019 “*Nomina Direttore Generale ASL Lecce*”, D.G.R. 2 agosto 2019, n. 1487 “*Schemi di contratto approvati con la D.G.R. n. 320 del 13/3/2018 per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. - Integrazione e nuova approvazione*”, e, **nelle more della individuazione da parte della Regione Puglia degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. per il triennio 2021 – 2023**, gli obiettivi assegnati con DGR n. 2437 del 30.12.2019, “*Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019.*” **in continuità e per quanto compatibili ed integrati con i successivi atti di programmazione regionale.**

#### **3.1 Albero della performance**

Sulla base degli indirizzi regionali, sopra citati è stato sviluppato l'Albero della performance che evidenzia gli obiettivi strategici che coinvolgono trasversalmente tutte le strutture aziendali, articolati in otto Macro-aree obiettivo:

- Capacità di governo della domanda sanitaria
- Appropriatelyzza e qualità
- Assistenza sanitaria territoriale
- Prevenzione
- Assistenza farmaceutica
- Sanità digitale
- Aspetti economico – finanziari / efficienza operativa
- Legalità, trasparenza e formazione

#### **3.2 Obiettivi strategici**

Nelle tabelle successive vengono riportati, per ognuna delle Macro-aree sopra descritte gli obiettivi strategici e gli indicatori definiti sulla base degli indirizzi regionali. Per ogni obiettivo strategico sono stati proposti più obiettivi operativi assegnati ai responsabili delle rispettive strutture aziendali.

Per la valutazione dei risultati, ove è stato possibile, si è fatto riferimento al sistema di indicatori utilizzato dal Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione con DGR 1487/2019, DGR 1584/2019, DGR 2437/2019, agli obiettivi operativi assegnati a Unità Operative			
OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	
		Obiettivi	Strutture coinvolte
<b>Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>			
Prevenzione e contrasto emergenza epidemiologica COVID 19	Porre in essere le misure regionali	Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID - 19	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Abbattere tutti i ritardi prodotti nell'anno 2020, per interventi sanitari differiti a seguito dell'emergenza Covid	Rispetto degli indirizzi regionali	Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività di ricovero post emergenza COVID	UU.OO. Ospedaliere
		Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID	UU.OO. Ospedaliere e Distrettuali
Assicurare la presa in carico dei pazienti cronici e non autosufficienti con appropriati percorsi assistenziali domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali	Rispetto degli indirizzi regionali	Attuare le disposizioni di settore della Direzione Aziendale su volumi e appropriatezza della presa in carico dei pazienti cronici e non autosufficienti	UU.OO. Dipartimenti Territoriali
Degenza media	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reperti di degenza medici - Servizi diagnostici
	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reperti di degenza chirurgici - Servizi diagnostici
Riduzione tempi di esecuzione e refertazione esami TAC e RMN per degenti	Tempi di attesa tra data richiesta/ricovero e data esecuzione/refertazione	Riduzione tempi di esecuzione e refertazione esami TAC e RMN per degenti	Servizi U.O. di Radiodiagnostica
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	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Areë di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
	Piena attivazione dei posti di Terapia Intensiva e di TIPO indicati dalla programmazione regionale e aziendale	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Areë di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
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)	Rispetto riferimenti piano regionale (SI / NO)	Rispetto indicazioni Direzione Strategica su volumi attività ambulatoriali , tempi di attesa e modalità prescrittive per priorità clinica.	Direzioni Macro - struttura e UU.OO. eroganti - CUP aziendale
		Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza "non differibile" di Ricovero, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Diagnostica di laboratorio, Day Service e Ambulatoriali previste nel Piano Nazionale Governo dei Tempi 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 320/2018)	Qualitativo SI / NO	Rispetto condizioni e vincoli previsti dalla L. 120/2007	Direzioni PP.OO. - Distretti - Dipartimenti - Ufficio ALPI

<b>Macro-area obiettivo: APPROPRIATEZZA E QUALITA'</b>			
Miglioramento appropriatezza chirurgica	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7) % procedure in day serice chirurgici	Incremento % DRG LEA Chirurgici in Day Surgery e incremento delle procedure in day serice chirurgici	Reperti di degenza chirurgici
	DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Ind. MES C4.13)	Riduzione tassi di inappropriatazza	Reperti di degenza chirurgici
Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	Riduzione tassi di inappropriatazza	Reperti di degenza medici
	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	Riduzione DH medico diagnostico	Reperti di degenza medici
	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	a) Riduzione ricoveri medici oltre soglia; b) DOP.	Reperti di degenza medici - Distretti sociosanitari
Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)	a) Riduzione parti cesarei; b) Attuazione interventi Percorso Nascita aziendale	UU.OO. di Ostetricia - Distretti - Consulteri Familiari
	% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)	Riduzione episiotomie	UU.OO. di Ostetricia
	% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)	Riduzione uso forcipe o ventosa	UU.OO. di Ostetricia
Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)	Miglioramento percorso assistenziale	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)	Rispetto valori target	SEUS 118
	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)	Miglioramento percorso assistenziale	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
	% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)	Filtro ricoveri da P.S.	Pronto soccorso e UU.OO. che effettuano consulenze
Miglioramento qualità di processo	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. di Ortopedia
	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. Chirurgiche
Miglioramento qualità percepita	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)	Miglioramento percorso assistenziale	U.O. di degenza
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)	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 SANITARIA TERRITORIALE			
Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronicodegenerative	Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale scompenso	Reperti e servizi di cardiologia - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale diabete	Reperti e servizi interessati - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)	Attuazione disposizione Direzione Strategica su percorso assistenziale BPCO	Reperti e servizi interessati - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Provedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA come da DGR 2025 del 15.11.2018	Attuazione direttive programmazione strategica	Area di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni Distretti
Attivazione/Potenziamento degenze territoriali	Numero ricoveri in Ospedali di Comunità	Attuazione direttive programmazione strategica	Area di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni Distretti
Potenziamento assistenza domiciliare	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)	Incremento cure domiciliari	Distretti - Dip. Riab.
	% Anziani > 65 anni in ADI	Incremento presa in carico Anziani >65 anni in ADI	Distretti - Dip. Riab.
Salute mentale	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)	Contenimento ricoveri ripetuti entro 7gg per patologie psichiatriche	SPDC - CSM
	Numero assistiti presso i DSM per 1.000 residenti	Incremento N° assistiti in carico	DSM

Macro-area obiettivo: PREVENZIONE			
Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (DGR 1584/2019)	Numero di controlli ispettivi eseguiti/ numero controlli ispettivi programmati nel PLC	Programmazione ed esecuzione dei controlli ufficiali (ispettivi e analitici) previsti dal PLC in riferimento al PRC.	Dip. Prevenzione
Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione (approvato con DGR n. 1209/2015 e successivamente integrato con DGR n. 302/2016)	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	Dip. Prevenzione
	Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)	Aggiornamento casistica: a) Registro Tumori; b) Malformazioni Congenite	UOSE - UU.OO. Ostetricia
Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto) (DGR 2437/2019) - Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali (DGR 1584/2019)	Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1)	Miglioramento indici di attuazione screening mammografico	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2)	Miglioramento indici di attuazione screening mammografico	Direzione Sanitaria
	Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1)	Miglioramento indici di attuazione screening cervice uterina	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2)	Miglioramento indici di attuazione screening cervice uterina	Direzione Sanitaria
	Estensione: % di persone invitate allo screening colorettaie rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1)	Miglioramento indici di attuazione screening colorettaie	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening colorettaie rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2)	Miglioramento indici di attuazione screening colorettaie	Direzione Sanitaria
Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_N. Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2)	Miglioramento indici copertura vaccinazione antiinfluenzale per anziani	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1)	Miglioramento indici copertura vaccinazione MRP	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. PAPILOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3)	Miglioramento indici copertura vaccinazione Papilloma virus	Servizio Igiene Pubblica
	VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5)	Miglioramento indici copertura vaccinazione antimeningococcica	Servizio Igiene Pubblica

Macro-area obiettivo: ASSISTENZA FARMACEUTICA			
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 diretta dei farmaci di fascia A alla dimissione o a seguito di visita specialistica (DGR 1584/2019)	Attuazione misure previste per il contenimento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici nei rispettivi piani di azione DDG n. 2568 e n. 2569 del 29.11.2018 (SI / NO)	Attuazione misure previste nella programmazione strategica aziendale	Dipartimento Farmaceutico-Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative - Area Gestione Patrimonio - Controllo di Gestione
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 320/2018)	Attuazione misure previste in sede di programmazione strategica (SI / NO)	Monitoraggio consumi prodotti farmaceutici	Dipartimento Farmaceutico-Farmacie Ospedaliere/Distrettuali - Direzioni Macrostrutture - Unità operative - Area Gestione Patrimonio - 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-otties, co. 1 e 2; L.R. 4/2003, art. 36, co.6) (DGR 320/2018)	Indicatori di seguito riportati	(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	
Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani]	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1) Consumo di cefalosporine in età pediatrica-DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2)	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
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	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)	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
Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	Farmacie Ospedaliere - UU.OO. di Degenza e Servizi
Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	% Piani terapeutici informatizzati	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	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	Prescrittori - Distretti - UU.OO. di Degenza e Servizi
Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	Farmacie Ospedaliere e Territoriali - UU.OO. di Degenza e Servizi
Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rievate negli ultimi 6 mesi	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	UU.OO. di Degenza e Servizi
	% Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi		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 1584/2019)	Indicatori di seguito riportati	(Attuazione misure per il perseguimento degli obiettivi DGR 2198/2016 di seguito riportati)	
Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto	Utilizzo integrazione LIS aziendali con Sistema Regionale SIST	Sistemi Informativi Aziendali - Amministrazione Digitale - Laboratori di analisi
Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	% Prenotazioni online sul totale	Incremento % prenotazioni online	Servizio Comunicazione - Amministrazione digitale - CUP - URP
Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti	Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata medici specialisti	Specialisti prescrittori - Distretti - PP.OO.
	% Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici	Strutture eroganti - CUP aziendale - Sistemi informativi - Amministrazione digitale
Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi (DGR 2437/2019) - 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 320/2018)	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi	Verifica corretta compilazione SDO diagnosi e procedure PNE	Reparti ospedalieri
		Completezza documentazione check list operatoria e adesione progetto chirurgia complessa	Reparti chirurgici e BO
		Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali	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			
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 320/2018)	Invio CE trimestrale	Rendicontazione trimestrale	AGREF
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 320/2018)	Equilibrio economico - finanziario	Rispetto condizioni di equilibrio economico - finanziario	Tutti i Centri di Spesa e le UU.OO.
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 320/2018)	Qualitativo SI / NO	Rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori	AGPAT - AGTEC - DAPO - Direzioni Distretti
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	Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi - contabili	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	Corretta alimentazione dei sub sistemi informativi gestionali	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	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 informativi di monitoraggio degli stadi di avanzamento nel rispetto delle scadenze e dei target di spesa prefissati (DGR 1584/2019)	Qualitativo SI / NO	Garanzia del puntuale rispetto degli obblighi contenuti nei disciplinari sottoscritti per la gestione di fondi comunitari e/o nazionali e l'aggiornamento dei sistemi informativi di monitoraggio degli stadi di avanzamento nel rispetto delle scadenze e dei target di spesa prefissati	AGPAT - AGTEC - Programmazione risorse strumentali e tecnologiche - Ingegneria clinica - D.M. e D.A. PP.OO. - Direzioni DSS
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 320/2018)	Qualitativo SI / NO	Perseguimento degli obiettivi assistenziali e gestionali assegnati dalla direzione strategica aziendale	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Efficienza operativa ASL	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015] (Ind. MES F1.4)	Contenimento costi operativi ospedali a gestione diretta	UU.OO. ospedaliere - Direzioni mediche e amm.ve PP.OO. - Aree di Gestione
Tempi di Pagamento dei fornitori	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014	Riduzione tempi di pagamento fornitori	Centri di spesa - Area Risorse Finanziarie
Costo assistenza ospedaliera	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)	Contenimento costi operativi di gestione	UU.OO. ospedaliere - Direzioni mediche e amm.ve PP.OO. - Aree di Gestione
		Contenimento N° e Costo esami di Radiodiagnostica e Laboratorio per degenti	UU.OO. Richiedenti
Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA) (DGR 2437/2019) - Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate (L.R. 32/2001, art. 11) (DGR 320/2018)	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura (SI/NO).	Rispetto termini per sottoscrizione Accordi contrattuali con strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	U.O. Convenzioni - Area Socio-sanitaria - Distretti - Dip. di Riabilitazione - DSM - Dip. Dip. Pat.
	Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale (SI/NO).	Rispetto criteri di ripartizione delle risorse stabiliti dalla Direzione Aziendale in ottemperanza agli indirizzi regionali	U.O. Convenzioni - Area Socio-sanitaria - Distretti - Dip. di Riabilitazione - DSM - Dip. Dip. Pat.

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 320/2018)	Qualitativo SI / NO	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. (DGR 1584/2019)	Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale	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	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	Presentazione, realizzazione e gestione del dossier formativo di U.O.	Tutte le Strutture e UU.OO. aziendali
Percorso Attuativo di Certificabilità del Bilancio (PAC)	Qualitativo SI / NO	Attuazione misure e interventi di competenza (Manuale Procedure Amministrativo - Contabili D.D.G. n. 360/2020)	Aree di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione
Macro-area obiettivo: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA			
Adozione piano interventi di valutazione partecipativa	Qualitativo SI / NO	Adesione alle iniziative sulla valutazione partecipativa intraprese dall'azienda	Tutte le UU.OO.

### **3.3 Obiettivi e piani operativi**

A seguito delle misure nazionali e regionali adottate per la prevenzione, il contrasto e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID - 19, si è reso necessario procedere ad una rimodulazione, come di seguito riportata, degli obiettivi operativi per l'anno 2021, giusta nota della Direzione Generale prot. 117184 del 23.07.2021.

#### **Obiettivi operativi comuni a tutte le Strutture:**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi gestionali e, ove previsto, in EDOTTO, nonché la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.
- Garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione assicurando la definizione dei fabbisogni di risorse e il contenimento dei costi nel rispetto delle condizioni di equilibrio (budget) stabilite dalla direzione generale.
- Assicurare il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione aziendale.
- Assicurare il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità aziendale.
- Programmare e realizzare il Dossier formativo delle UU.OO. finalizzato ad assicurare i LEA e a raggiungere gli Obiettivi di Performance, garantendo, altresì, l'acquisizione dei crediti ECM al personale assegnato.

#### **Dipartimento Prevenzione**

Costituiscono obiettivi specifici del Dipartimento di Prevenzione:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19 mediante:
  - il potenziamento delle attività di monitoraggio e la sorveglianza attiva della circolazione del virus SARS-CoV-2, in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale;
  - l'attuazione dei piani di vaccinazione anti-Covid.
- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione
- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria
- Potenziare la copertura vaccinale
- Assicurare adempimenti LEA - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

## **Potenziamento delle attività di Screening per le principali neoplasie**

Per l'anno 2021 si conferma il quadro degli obiettivi previsti dal piano regionale della Prevenzione per le attività di screening oncologici che ha dato mandato a ciascuna Azienda Sanitaria Locale di garantire, per ciascuno dei tre screening attualmente attivi, il rafforzamento delle strutture deputate al coordinamento, alla organizzazione e governo dello screening e di quelle deputate all'erogazione delle prestazioni di primo, secondo e terzo livello, giusta DGR n. 1332 del 7 agosto 2020 recepita con Deliberazione DG n. 1006 del 6 ottobre 2020.

## **Distretti Sociosanitari**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Sviluppare la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e attuare programma Puglia Care 3.0.
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite Ambulatoriali, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Day Service) secondo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Portare a regime i Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.) ovvero assicurare i servizi minimi distrettuali.
- Attivare e/o potenziare le unità di degenza territoriali - Ospedali di Comunità.
- Potenziare le cure domiciliari nel rispetto dei valori soglia definiti nel Nuovo Sistema di Garanzia.
- Attuare gli interventi previsti per il percorso nascita.
- Attuare le disposizioni aziendali inerenti i programmi di screening cervico-uterino e mammografico.
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.
- Assicurare l'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.
- Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
- Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica entro i tetti stabiliti dalla regione.
- Incrementare le prescrizioni specialistiche in modalità dematerializzata.
- Incrementare la presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata.

## **Dipartimento Salute mentale**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti psichiatrici.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti di NPI.
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite specialistiche e Day Service) secondo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Contenere il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche popolazione maggiorenne.
- Contenere il numero di TSO ai residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.
- Contenere il tasso di ospedalizzazione di minori per patologie psichiatriche.
- Contenere i ricoveri ripetuti tra 8 e 30gg in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.
- Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali e diurne a gestione diretta.
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica.
- Assicurare l'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.
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni erogate da strutture residenziali e diurne pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale.

## **Dipartimento Dipendenze Patologiche**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Migliorare la capacità attrattiva dei servizi.
- Migliorare l'appropriatezza dell'offerta e della presa in carico.
- Verificare l'efficacia dei piani terapeutici residenziali.
- Implementare screening delle patologie infettive correlate.
- Assicurare attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche.

- Assicurare la collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per l'inserimento sociale.
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio aziendale.

### **Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti in riabilitazione ambulatoriale.
- Potenziare le cure riabilitative domiciliari in raccordo con i Distretti Sociosanitari
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite specialistiche e Day Service) secondo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Assicurare il supporto specialistico per l'attivazione/rimodulazione dei posti letto secondo le disposizioni aziendali.
- Migliorare gli indici di qualità e di attrazione per il recupero delle prestazioni maggiormente soggette a mobilità passiva.
- Migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto di riabilitazione ospedaliera in dotazione.
- Contenere la degenza media su standard definiti per tipologia di trattamento (riabilitazione fisica, neurologica, pneumologica, cardiologica).
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni riabilitative erogate dalle strutture private accreditate.
- Assicurare interventi atti a garantire il contenimento della spesa per assistenza protesica.

### **Servizio Emergenza Urgenza 118**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività e della rete emergenza urgenza 118 assicurando l'utilizzo efficiente delle risorse assegnate.
- Riduzione intervallo target.
- Miglioramento indici di concordanza.
- Contenimento tempi dispatch.
- Riduzione tempi invio - arrivo mezzi di soccorso.
- Miglioramento qualità di processo anche mediante l'introduzione e l'utilizzo di sistemi informativi e/o telematici (tablet multifunzione).

## Strutture Ospedaliere

In coerenza con la programmazione regionale di seguito si riportano gli obiettivi assegnati alle strutture ospedaliere:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività ambulatoriali e di ricovero (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale e al recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza pandemica.
- Migliorare gli indici di qualità e di attrazione per il recupero delle prestazioni maggiormente soggette a mobilità passiva.
- Assicurare il governo dei tempi di attesa per le prestazioni di Ricovero, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Diagnostica di laboratorio, Day Service e Ambulatoriali, secondo i criteri di priorità previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Assicurare l'attivazione di tutti i nuovi posti letto previsti per l'ASL Lecce con il R.R. 14/2020.
- Avviare tutti i servizi ritenuti "Strutturali" con Legge 77/2020.
- Piena attivazione dei posti di Terapia Intensiva e di TIPO indicati dalla programmazione regionale e aziendale.
- Garantire il corretto percorso clinico del paziente e la sua completa presa in carico, anche attraverso percorsi integrati in relazione ai vari setting assistenziali nonché attraverso la corretta implementazione dei PDTA, ove previsti, favorendo l'impostazione multidisciplinare e multiprofessionale della cura e dell'assistenza, nonché l'integrazione e il coordinamento delle risorse.
- Ridurre i ricoveri impropri per DRG ad alto rischio di inappropriately nel rispetto dello standard stabilito a livello ministeriale del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e a ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriately in regime ordinario.
- Contenere la degenza media e i ricoveri oltre soglia, anche mediante il corretto utilizzo degli strumenti disponibili per le Dimissioni ospedaliere protette (DOP), nonché il trasferimento in reparti di riabilitazione e lungodegenza.
- Ridurre la percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC.
- Contenere la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento conservativo chirurgico per tumore maligno della mammella, nel rispetto degli standard previsti (Nuovo sistema di garanzia).
- Incrementare la proporzione di colecistomie laporoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni, nel rispetto degli standard previsti (Nuovo sistema di garanzia).

- Migliorare la qualità di processo: % fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione.
- Migliorare la qualità di processo: (H17C) % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno. (H18C) % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.
- Attuare le disposizioni aziendali inerenti i programmi di screening primo e secondo livello per mammografico e secondo livello per cervico-uterino e colon retto.
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica.
- Assicurare l'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.
- Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi.
- Incremento prescrizioni specialistiche in modalità dematerializzata.
- Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici.

### **Dipartimento di Medicina Trasfusionale**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Garantire la gestione, il coordinamento e l'integrazione dei servizi di raccolta sangue con le Associazioni di Volontariato per l'autosufficienza aziendale.
- Assicurare il fabbisogno di sangue ed emoderivati alle diverse strutture aziendali.
- Garantire il controllo della qualità delle procedure per la produzione degli emoderivati.
- Assicurare le attività del Centro di Qualificazione Biologica (CQB) delle unità di sangue raccolte per le province di Lecce, Brindisi e Taranto.
- Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi.

### **Dipartimento del Farmaco**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assolvere alle funzioni di governo del processo di assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera, collaborando alla definizione di una politica del farmaco interna coerente con gli obiettivi dati dalla Regione Puglia alle Direzioni Generali per il contenimento e la razionalizzazione della spesa di farmaci e dispositivi medici entro i tetti assegnati.

- Promuovere e monitorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e dei dispositivi medici a maggior impatto di spesa.
- Assicurare il monitoraggio nell'utilizzo appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici fornendo indicazione alle unità operative ospedaliere e distrettuali utili al contenimento della spesa.
- Collaborare con le Aree Amministrative (in particolare con l'Area Patrimonio e Risorse Finanziarie) per la corretta implementazione e gestione, per quanto di competenza, del sistema MOSS e delle procedure di approvvigionamento dei beni sanitari.
- Assicurare la partecipazione alle Commissioni Aziendali di cui alle DD.DD.GG. n. 2568/2018 e n. 2569/2018.

### **Strutture tecnico - amministrative**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assicurare costante supporto alla direzione generale nella definizione degli indirizzi strategici mediante la predisposizione dei documenti di programmazione e la gestione delle relative procedure:
  - Piani strategici e dei fabbisogni, Bilanci di previsione annuali e pluriennali;
  - Piano triennale del fabbisogno di personale con la programmazione e gestione delle procedure di reclutamento;
  - Programma triennale dei lavori pubblici con la programmazione e gestione delle procedure di affidamento ed esecuzione dei lavori;
  - Programma biennale degli acquisti di beni e servizi con la programmazione e gestione delle procedure di gara;
  - Piano pluriennale di acquisizione, aggiornamento e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali;
  - Piano per la Transizione alla modalità digitale e dematerializzazione;
  - Piano di sviluppo dei sistemi informativi;
  - Piano delle performance.
- Procedere alla razionalizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e alla verifica e revisione delle procedure amministrative-contabili per la corretta implementazione del MOSS e per la certificabilità dei bilanci.
- Assicurare il supporto al programma aziendale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o di singoli servizi.
- Monitorare le attività programmate mediante la rendicontazione economica trimestrale, la contabilità analitica, l'andamento del budget e dei risultati raggiunti.



## **Strutture afferenti al governo clinico**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assicurare il governo della domanda di assistenza specialistica nelle branche afferenti al Dipartimento mediante il coordinamento dell'offerta territoriale, di concerto con i Distretti Sociosanitari e in rapporto con i Presidi Ospedalieri, e la presa in carico del paziente in percorsi integrati.
- Assicurare la verifica dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni nelle strutture a gestione diretta e in quelle convenzionate accreditate, secondo gli standard stabiliti a livello regionale.
- Assicurare il coordinamento nella pianificazione e nella verifica delle attività connesse al governo delle liste d'attesa per l'attività ambulatoriale e per i ricoveri ospedalieri, secondo i rispettivi criteri di priorità, nonché il monitoraggio del recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza pandemica.
- Assicurare percorsi per la prevenzione e gestione del rischio clinico e la sicurezza complessiva nei percorsi di assistenza e di cura, elaborando metodi e tecniche utili al contenimento eventi avversi correlati alle attività di prevenzione, cura e assistenza.
- Sviluppare cultura e competenza nella valutazione dei volumi e degli esiti, anche mediante l'utilizzo degli indicatori finalizzati al miglioramento continuo della qualità, appropriatezza ed efficacia della diagnosi e della cura, con il monitoraggio continuo dei risultati raggiunti, per le singole specialità aziendali.
- Assicurare l'apporto tecnico-professionale nei programmi aziendali per l'accreditamento istituzionale per le strutture aziendali o dei singoli servizi.
- Potenziare i servizi per la tutela della salute dei lavoratori, anche mediante la mappatura dei rischi e la rilevazione del benessere organizzativo.
- Migliorare la comunicazione istituzionale con il coinvolgimento degli stakeholder esterni e la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, anche attraverso una corretta gestione delle segnalazioni e dei reclami.
- Attuare interventi di valutazione partecipativa delle performance, anche con il coinvolgimento delle associazioni.
- Dare piena attuazione alle linee di indirizzo del progetto regionale Hospitality.
- Assicurare la redazione e il costante aggiornamento del piano formativo aziendale, per le diverse articolazioni organizzative, e la gestione degli eventi formativi.
- Implementare strumenti di sorveglianza epidemiologica con la produzione di specifici report utili nella programmazione delle attività e dei servizi aziendali (Registro Tumori, Sistemi di Sorveglianza di patologia, etc.).
- Assicurare il coordinamento aziendale e il collegamento con la Rete Regionale delle Malattie Rare.
- Monitorare i requisiti organizzativi delle strutture aziendali, con particolare riferimento alle professioni sanitarie e al personale di comparto.

Sulla base della proposta degli obiettivi operativi su riportati si è, quindi, proceduto con le diverse strutture aziendali alla condivisione dei rispettivi piani operativi con l'individuazione delle aree di attività, delle azioni da realizzare, degli indicatori con la relativa pesatura e dei risultati attesi.

Tutte le informazioni sono state, infine, riportate nelle schede di performance dei centri di responsabilità che, unitamente alla relazione di ogni struttura, vengono utilizzate per la valutazione dei risultati raggiunti.

### **3.4 Risultati raggiunti**

Per la valutazione della performance organizzativa sono state utilizzate le schede di performance dei rispettivi centri di responsabilità. La valutazione è stata predisposta dalla Struttura tecnica permanente sulla base dei dati disponibili forniti dall'Unità Controllo di Gestione e dalle Relazioni prodotte dai responsabili delle Macrostrutture aziendali.

In fase di valutazione si è tenuto conto di quanto espressamente previsto dalla Direzione aziendale, con la citata nota della Direzione Generale prot. 117184 del 23.07.2021 di rimodulazione degli obiettivi assegnati ad ogni struttura: *“in fase di valutazione dei risultati raggiunti si terrà conto, inevitabilmente, dell'impatto che le misure adottate dall'azienda per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19 avranno avuto sulle attività di ogni singola Unità Operativa”*.

La valutazione è stata effettuata secondo il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance adottato dall'Azienda attribuendo i punteggi con le seguenti fasce di valutazione:

- Risultato pienamente raggiunto: valutazione = 1
- Risultato compreso in un range di accettabilità (scostamento minimo): valutazione 0,80 per le strutture del Dipartimento di Prevenzione
- Risultato compreso in un range di accettabilità (scostamento minimo): valutazione 0,66 per tutte le altre strutture aziendali
- Risultato fuori dal range di accettabilità ma in miglioramento rispetto all'anno precedente: Valutazione = 0,33
- Risultato fuori dal range di accettabilità e non in miglioramento rispetto all'anno precedente: Valutazione = 0

In questa sezione vengono esposti in modo sintetico, seguendo le macroaree dei livelli essenziali di assistenza, i risultati raggiunti dalle diverse strutture aziendali, per il dettaglio si rimanda ai documenti allegati.

#### **A. Prevenzione:**

La valutazione dei risultati delle UU.OO.CC. afferenti al Dipartimento di Prevenzione è stata effettuata sulla base delle Schede Obiettivi Operativi 2021 e delle relazioni prodotte dai rispettivi Direttori che tengono conto dei dati e degli indicatori contenuti nei sistemi informativi in uso presso il Dipartimento, ovvero da banche dati nazionali.

### ***Attività svolte direttamente e coordinate dalla direzione del dipartimento di prevenzione***

In relazione al Piano Regionale della Prevenzione, relativo al precedente quinquennio, si sono portati a termine gli adempimenti relativi allo stesso attraverso il coordinamento delle attività, il loro monitoraggio e la partecipazione attiva da parte delle strutture coinvolte. Inoltre tramite Dirigente operante presso la Direzione del Dipartimento di Prevenzione a seguito di formale individuazione da parte degli Uffici Regionali, si è provveduto alla stesura del Programma libero PL 15 "Malattie trasmesse dagli alimenti" e del Programma Libero PL 16 "Vettori" del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025, poi approvato con DGR n. 2198 del 22/12/2021. Agli stessi Uffici è stato fornito supporto per la prosecuzione degli Audit previsti all'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882/2004 avendo già autorizzato la collaborazione come Auditor all'Autorità Competente Regionale lo stesso personale Dirigente, adeguatamente formato e libero da conflitti di interesse. Il medesimo personale ha provveduto a fornire collaborazione per la stesura della DGR n.1782 del 05/11/2021 relativa all'attuazione del D. Lgs.32/2021 in tema di finanziamento dei controlli ufficiali.

In relazione ai LEA di competenza, la Direzione Dipartimentale ha provveduto con apposita riunione a sollecitare i singoli Direttori ai fini del Monitoraggio degli stessi attraverso appositi indicatori per la verifica dell'attuazione delle attività svolte da ciascun Servizio del Dipartimento.

La Direzione ha valutato la possibilità di revisionare le procedure previste ed approvate nell'ambito del Sistema di Gestione Dipartimentale ai fini dell'implementazione dello standard di funzionamento delle attività di controllo ufficiale in materia di Sicurezza degli Alimenti e Sanità Pubblica Veterinaria (Intesa Stato Regioni n. 46 del 07/02/2013): *Procedura Dipartimentale per la produzione di norme e disposizioni e Procedura Dipartimentale per la verifica dell'efficacia.*

In merito all'attuazione del Piano dei Controlli in materia Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria, con l'adozione della Delibera DG n.565 del 07/07/2021 e successivi adempimenti, la Direzione del Dipartimento ha provveduto a:

- Coordinamento attività delle competenti UU.OO.CC ai fini della formalizzazione della Pianificazione / Programmazione dei Controlli Ufficiali nei termini temporali previsti dall'A.C.R.,
- Monitoraggio e verifica dell'attuazione delle attività di controllo ufficiale,
- Coordinamento della raccolta dati ai fini dell'eventuale riesame e aggiornamento del Piano Locale dei Controlli Ufficiali e/o alla Relazione Annuale relativa alle attività di Controllo Ufficiale.

Inoltre si è provveduto al miglioramento ed alla Gestione della banca dati OSA e di quella dei soggetti tenuti al pagamento D. Lgs.194/2008.

Si sono adottate misure, per la parte di competenza, finalizzate al miglioramento di:

- Copertura e qualità dei flussi informativi (DGR 2198/2016) - Garanzia per il 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 320/2018). Rispetto degli obiettivi contenuti nelle disposizioni nazionali e regionali annuali di definizione degli obblighi informativi. Coordinamento attività inserimento nei sistemi informativi obbligatori da parte delle UU.OO.CC. Tenute a tali adempimenti.

- Garanzia dell'equilibrio economico - finanziario della gestione ai fini dell'Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005, art. 6, c. 2 (DGR 320/2018). Per quanto specificamente delegato dalla

Direzione Aziendale o dal Dirigente Area Gestione del Patrimonio, rispetto delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali in materia di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori.

- Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati. (DGR 102/2018), attraverso l'implementazione del nuovo sistema informatico MOSS.

- Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione  
Misure di sensibilizzazione al rispetto da parte del personale del Dipartimento di Prevenzione delle leggi e del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione. Rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012 s.m.i. (DGR102/2018)  
Adozione e rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) aziendale.

- Formazione e aggiornamento professionale personale dipendente: Gestione attività relative alla formazione ed aggiornamento del personale dipendente del Dipartimento di Prevenzione, con individuazione di un incaricato come interfaccia dell'Ufficio Formazione ed incaricati per ogni UOC oltre che di addetti alla registrazione delle istanze di partecipazione.

In virtù delle attività relative agli obiettivi operativi specifici assegnati alla Direzione del Dipartimento in senso stretto e relativi ai pesi assegnati si conclude che la Struttura ha raggiunto pienamente gli obiettivi assegnati.

Nell'allegato 4) vengono riportate le relazioni sulla performance e il rendiconto delle attività più significative svolte nell'anno 2021 dalle 12 UU.OO.CC. afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

### **Valutazione risultati Dipartimento di Prevenzione**

Dall'analisi delle schede degli obiettivi operativi e dalle relazioni dei direttori di struttura si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa si colloca, per tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione, in un range di raggiungimento degli obiettivi > 90%.

### **Attività Screening Oncologici negli anni 2019, 2020, 2021.**

Screening Mammografico

Popolazione Bersaglio target donne 50/69 aa. n. 115.536

Esame di 1° livello: mammografia

Anno	inviti/lettere	presenze/esami 1° livello	Presenze/esami 2° livello	Totale esami	Estensione n. inviti lettere/pop. bersaglio	Adesione n. esami/inviti lettere
2019	28288	22252	2681	24993	48,9%	78.6%
2020	19023	13107	1583	14600	32.9%	68.9%
2021	26430	21089	1678	22767	45.7%	79.8%

Screening Cervico Uterino

Esame di 1° livello Pap test

Popolazione Bersaglio target donne 25/64 anni n. 224.256

Anno	inviti/lettere	Presenze/esami 1°liv	Presenze/esami 2°liv.	Totale esami	Estensione	Adesione
2019	54351	17448	1004	18452	72%	32%
2020	29939	10514	1011	11525	40%	35%
2021	22198	13647	1183	14830	30%	61.5%

Screening colon retto

Popolazione bersaglio target cittadini 50/69 aa. n. 219.521

Esame 1° livello FOB, Esame 2° livello Colonscopia

Anno	n.inviti/lettere	N campioni accettati
2019	12779	2450
2020	19786	3824
2021	27301	6456

Esami campioni FOBT nel triennio 2019-2021

Numero inviti	Numero campioni accettati	Numero Positivi	Numero inadeguati	Numero referti	% positivi	% inadeguati	Estensione	Adesione
59866	12730	1715	267	12156	14.1%	2.19%	27%	21%

Esami di 2° livello per Centro Erogatore anno 2021

Centro Erogatore	Esami eseguiti
PO Lecce	8
PO Casarano	97
PO Copertino	46
PO Galatina	38
PO Gallipoli	64
PO Scorrano	307

## B. Assistenza Territoriale

### ***Distretti sociosanitari***

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia ed in particolare dell'impegno richiesto per la conduzione della campagna vaccinale anti-Covid, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutti i distretti sociosanitari.

Per le stesse motivazioni la valutazione dei risultati rispetto agli obiettivi fissati per la presa in carico delle patologie croniche, è stata collocata, per tutti i distretti nel range di accettabilità.

La valutazione delle attività dell'area materno infantile e i risultati sugli obiettivi connessi alla attuazione del percorso nascita e degli screening cervico-uterino e mammografico, sono stati collocati nel range di accettabilità anche in considerazione delle limitazioni oggettive intervenute sulle attività a causa dell'emergenza epidemiologica.

L'assistenza domiciliare su base aziendale risulta in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente, tuttavia sei distretti (Campi, Nardò, Martano, Maglie, Poggiardo, Casarano) mantengono buone performance superiori alla media aziendale e ai valori standard di riferimento; per gli altri distretti la performance si colloca nel range di accettabilità.

Con riferimento al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata l'obiettivo risulta raggiunto da tre distretti (Lecce, Nardò e Casarano), gli altri distretti registrano scostamenti minimi superiori rispetto al valore target. Anche la spesa protesica risulta in incremento rispetto all'anno precedente in tutti i distretti.

Dall'analisi delle schede si rileva che, compatibilmente con le risorse assegnate e i vincoli imposti dalla emergenza pandemica, la valutazione della performance organizzativa per tutti i distretti si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 80%.

### ***Dipartimento di Salute Mentale***

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) si articola nelle seguenti strutture territoriali: i Centri di Salute Mentale (CSM) (Lecce, Campi, Nardò, Galatina, Gallipoli, Calimera, Maglie, Poggiardo, Casarano, Gagliano); il Centro di Psicoterapia per l'Infanzia e l'Adolescenza (CEPSIA), il Centro per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA); e nelle seguenti strutture ospedaliere: i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) (Lecce, Galatina, Scorrano, Casarano).

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutte le strutture del dipartimento. In particolare tutti i Centri di Salute Mentale hanno assicurato la presa in carico dei pazienti psichiatrici al di sopra dello standard previsto dalla Griglia LEA di 10,82 utenti per 1.000 abitanti. La presa in carico da parte dei servizi territoriali ha consentito, inoltre, di contenere il tasso di ospedalizzazione psichiatrica, i ricoveri ripetuti e il numero dei trattamenti sanitari obbligatori (TSO).

Sul versante del governo della domanda di riabilitazione psicosociale i servizi territoriali hanno assicurato, inoltre, un buon utilizzo delle strutture a gestione diretta e, sul piano dell'appropriatezza, la Verifica di tutti i Piani Terapeutici Individuali per utenti in riabilitazione psichiatrica residenziale e diurna.

Le strutture ospedaliere (SDPC) hanno assicurato il governo della domanda di ricovero pur in presenza dei limiti imposti dalla emergenza epidemiologica da Covid-19, con il contenimento dei ricoveri ripetuti entro i valori soglia.

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutti i servizi del DSM si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi >90%.

### ***Dipartimento Dipendenze Patologiche***

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutte le unità operative del dipartimento. In miglioramento la capacità attrattiva dei servizi e la presa in carico dei nuovi utenti.

Sul versante dell'appropriatezza tutti i servizi hanno raggiunto gli obiettivi assegnati con la definizione di programmi terapeutici individualizzati per gli utenti in carico e la verifica dei piani di trattamento di tutti gli utenti inseriti in comunità.

Sono stati attuati specifici progetti di prevenzione delle dipendenze patologiche ed è stata assicurata la massima integrazione con gli altri servizi coinvolti nei trattamenti, in particolare con il DSM per gli utenti con doppia diagnosi.

Sul versante sociosanitario è stata assicurata la massima collaborazione con gli ambiti sociali di zona per i percorsi di reinserimento sociale.

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutti i servizi del Dipartimento Dipendenze Patologiche si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 90%.

### ***Dipartimento di riabilitazione***

Tenuto conto dei vincoli oggettivi posti alla erogazione delle prestazioni e delle misure di contrasto alla diffusione della pandemia, gli obiettivi connessi alla "Capacità di governo della domanda" si considerano pienamente raggiunti per tutte le strutture del dipartimento. In particolare sono state assicurate, compatibilmente con i vincoli imposti dalla pandemia, le attività di presa in carico dei servizi territoriali: risultano pienamente raggiunti gli obiettivi relativi alle diverse forme di trattamento ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

Sul versante dell'appropriatezza risulta pienamente raggiunto l'obiettivo inerente la Verifica e il controllo delle prestazioni ex Art. 26 L. 833/78 erogate da strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale.

Sul versante dell'assistenza riabilitativa in regime ospedaliero, pur in presenza di una ridotta disponibilità di posti letto (l'ospedale di San Cesario è stato utilizzato nel corso dell'anno per i ricoveri in Lungodegenza post Covid con conseguente trasferimento dell'unità operativa presso l'ospedale di Galatina), è stata raggiunto l'obiettivo del contenimento della degenza media entro i valori target stabiliti per le diverse tipologie di trattamento.

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutti i servizi del Dipartimento di Riabilitazione si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 90%.

## ***Dipartimento farmaceutico***

In continuità con l'attività svolta nell'anno 2020, sulla base degli atti di indirizzo della Regione Puglia, di cui alla D.G.R. 203/2021, D.G.R. 204/2021 e D.G.R. 780/2021, nell'anno 2021 nella ASL LE sono state potenziate le principali linee di intervento, in aderenza alle indicazioni nazionali, regionali e in coerenza con gli obiettivi di Performance assegnati:

- collaborazione con l'Area Patrimonio per l'espletamento di eventuali gare ponte aziendali e per l'adesione tempestiva alle convenzioni sottoscritte dal soggetto aggregatore regionale;
- trasmissione tempestiva e puntuale agli operatori interessati, afferenti sia alle strutture pubbliche che alle strutture private accreditate, dei provvedimenti/note regionali, con l'indicazione delle azioni da implementare e degli obiettivi da perseguire;
- parallelamente all'attività costante di informazione, implementazione dell'interazione con i Direttori delle Unità Operative che producono la maggiore spesa sugli acquisti diretti, analizzando con gli stessi i dati estratti dalla piattaforma Disar Edotto;
- attività di controllo nei confronti dei medici prescrittori, con particolare riferimento ai farmaci/DM/IVD riconducibili alle categorie per le quali la Regione ha emanato disposizioni in materia di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa;
- attività di monitoraggio dei prezzi di acquisto di farmaci/DM/IVD e di allineamento dell'anagrafica aziendale;
- lavori della commissione aziendale Dispositivi Medici di cui alla D.D.G. 2568/2018;
- allineamento dell'anagrafica aziendale in vista dell'avvio del sistema unico di contabilità regionale MOSS;
- potenziamento delle attività correlate all'emergenza Covid.

L'emergenza Covid, intervenuta nei primissimi mesi dell'anno 2020 ed in corso per tutto l'anno 2021, ha determinato una riorganizzazione dell'assetto aziendale, su indicazioni regionali ed aziendali, ivi comprese quelle delle strutture afferenti al Dipartimento, che hanno di conseguenza ridefinito la logistica, l'organizzazione interna e le attività, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e garantire i livelli essenziali di assistenza farmaceutica.

In aderenza agli obiettivi di performance, si è, pertanto, provveduto a garantire le attività specifiche riportate in dettaglio nell'allegato 5) attinenti alla logistica, agli approvvigionamenti, ai monitoraggi/rendicontazione, alla farmacovigilanza, alla vigilanza ispettiva e alla gestione amministrativa-contabile straordinaria per la liquidazione delle fatture emesse dalle farmacie convenzionate.

Dall'analisi della scheda si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate e le criticità connesse all'emergenza pandemica, il Dipartimento Farmaceutico ha perseguito gli obiettivi fissati per l'anno 2021 con performance positive su gran parte delle aree di valutazione. Nel complesso la valutazione della performance del Dipartimento Farmaceutico si colloca nel range di conseguimento degli obiettivi > 90%.



## C. Assistenza Ospedaliera

Nel territorio di competenza dell'ASL Le, oltre ai sei Presidi a gestione diretta, operano sei Case di Cura convenzionate e l'Azienda Ospedaliera Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" di Tricase.

Con diversi e successivi provvedimenti regionali: R.R. 10 marzo 2017, n. 7, R.R. 19 febbraio 2018, n. 3; DGR n. 1141 del 28 giugno 2018; R.R. 22 novembre 2019, n. 23, R.R. 20 agosto 2020, n. 14, la Regione Puglia ha proceduto al "Riordino Ospedaliero ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017" prevedendo una organizzazione della rete ospedaliera per complessità e intensità di cura, con la seguente articolazione per la provincia di Lecce:

N. 1 Ospedale di Secondo Livello – "Vito Fazzi" di Lecce

N. 3 Ospedali di Primo Livello: gli Ospedali Sacro Cuore di Gallipoli e Veris Delli Ponti di Scorrano (a gestione diretta) e l'Ospedale Card. G. Panico di Tricase (Ente Ecclesiastico)

N. 3 Ospedali di Base a gestione diretta: Ospedale San Giuseppe – Copertino; Ospedale Santa Maria Novella – Galatina; Ospedale Francesco Ferrari – Casarano.

Nel corso del biennio 2020-2021 l'assistenza ospedaliera ha risentito notevolmente degli effetti della pandemia da COVID - 19, sia sul versante della prevenzione che su quello della cura.

Le misure regionali adottate per la prevenzione e il contenimento della diffusione del contagio hanno ridotto per gran parte dell'anno la capacità erogativa di tutte le unità operative, consentendo in alcuni periodi solo l'attività in urgenza e per gran parte dell'anno una dotazione di posti letto inferiore agli standard previsti.

Sul versante della cura la Regione Puglia per assicurare l'assistenza ospedaliera ai pazienti affetti da COVID-19, ha istituito, con DGR n. 525 del 8 aprile 2020, la Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS - CoV2" in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18. Tale Piano prevedeva per la ASL di Lecce (II Fase) l'attivazione di reparti COVID per acuti presso il DEA Ospedale V. Fazzi di Lecce con una dotazione di n. 40 P.L. di Terapia Intensiva, n. 88 P.L. di Pneumologia e n. 56 P.L. di Malattie Infettive; presso l'Ospedale di Galatina l'attivazione di n. 4 P.L. di Terapia Intensiva e n. 40 P.L. di Malattie Infettive. La stessa DGR 525/2020 prevedeva, inoltre la trasformazione di San Cesario e Copertino in ospedali post - acuzie COVID con una dotazione complessiva di 160 P.L.

Successivamente, la rete di offerta attivata nella prima fase emergenziale COVID-19, è stata ridefinita e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale hub & spoke, in attuazione del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e precisamente dell'art. 2 "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" che ha espressamente previsto, tra l'altro, che:

a) comma 1: *"Le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente Il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica."*

b) comma 2: "Le regioni e le province autonome programmano una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto di cui al presente comma, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio."

c) comma 4. "Le regioni e le province autonome, che abbiano individuato unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale e assicurano la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi".

Con DGR n. 1079 del 9 luglio 2020 e DGR n. 1215 del 31 luglio 2020, la Regione Puglia ha provveduto alla approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, prevedendo per la ASL di Lecce:

- un potenziamento stabile delle terapie intensive con una dotazione a regime di n. 80 P.L. presso gli ospedali a gestione diretta così suddivisi: P.O. V. Fazzi di Lecce n. 38; P.O. Gallipoli n. 8; P.O. Scorrano n. 8; P.O. Casarano n. 8; P.O. Galatina n. 12; P.O. Copertino n. 6; e n. 35 P.L. presso strutture private accreditate così suddivisi: n. 12 Ospedale "G. Panico" di Tricase, n. 8 Casa di Cura "Città di Lecce Hospital" e n. 15 Casa di Cura "Villa Verde" di Lecce.
- la disponibilità, presso gli ospedali a gestione diretta, di posti letto di area semi-intensiva con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica per acuzie con una dotazione complessiva di n. 56 P.L. di cui n. 34 all'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce e n. 22 all'Ospedale di Galatina. Tali postazioni sono fruibili, nel rispetto della separazione dei percorsi, sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure con assistenza non invasiva anche delle complicanze respiratorie.
- la riorganizzazione e ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.

Nel corso del biennio 2020-2021 sono stati effettuati n. 2.705 ricoveri presso i reparti COVID, come di seguito riportati, **Tabella 6.** (Fonte: UOSE 31.12.2021)

**Tabella 6.** Numero di ricoveri, degenti, dimessi e deceduti per infezione da COVID-19.

Istituto	Ricoveri Totali	Attualmente ricoverati	Dimessi	Deceduti
P.O. Galatina - Malattie infettive COVID	552	0	552	63
P.O. Galatina - Medicina interna COVID	173	0	173	44
P.O. Galatina - Altre UU.OO. COVID	28	0	28	0
P.O. Copertino - Lungod. Post COVID	38	0	38	6
P.O. Vito Fazzi - Anest. e Rianimaz. COVID	317	8	309	240
P.O. Vito Fazzi - Pneumologia COVID (DEA)	683	33	650	143
P.O. Vito Fazzi - Malattie Infettive COVID	593	9	584	67
P.O. Vito Fazzi - Med. Acc. Urgenza COVID	179	0	179	17
P.O. Fazzi (S. Cesario) Lungod. Post COVID	142	0	142	0
<b>Totali</b>	<b>2.705</b>	<b>50</b>	<b>2.655</b>	<b>580</b>

Nota: il reparto di Pneumologia 2 COVID (DEA) del PO Fazzi è attivo dal 06/11/2020.

Il reparto Med.Acc.Urgenza COVID PO Fazzi è attivo dal 01/01/2021

Nel corso dell'anno 2021 presso gli ospedali a gestione diretta sono stati effettuati n. 42.240 ricoveri ordinari con un incremento di 1825 ricoveri sull'anno 2020, e n. 3.178 ricoveri in day hospital con un decremento sull'anno precedente in quanto molti day hospital sono stati trasferiti in setting assistenziali ambulatoriali e day service. Nelle Strutture private convenzionate, che sono rimaste libere da ricoveri COVID, si registra un incremento dell'attività sia in regime di ricovero ordinario con una produzione nel 2021 di n. 27.797 ricoveri, + 9% sul 2020, sia in regime di day hospital con una produzione nel 2021 di n. 1.388 dh, rispetto a 1.102 dh del 2020.

L'appropriatezza organizzativa registra si mantiene su buoni livelli. L'indice di inappropriatazza (rapporto tra ricoveri ordinari  $\geq 2$  gg attribuiti a DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" e ricoveri ordinari attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza) nel 2021 conferma il valore di 0,19 già registrato nel 2020, inferiore al valore soglia fissato nella Griglia LEA pari a 0,21. Anche l'indice dell'appropriatezza chirurgica registra un trend in miglioramento, nel 2021 l'incidenza dei dimessi con DRG medico dai reparti chirurgici è pari al 30.50%, in riduzione rispetto all'anno precedente.

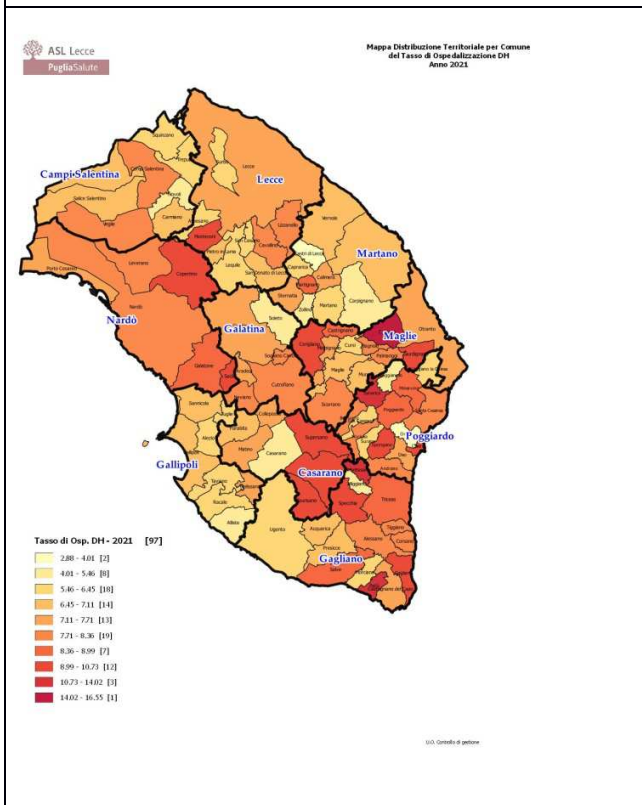
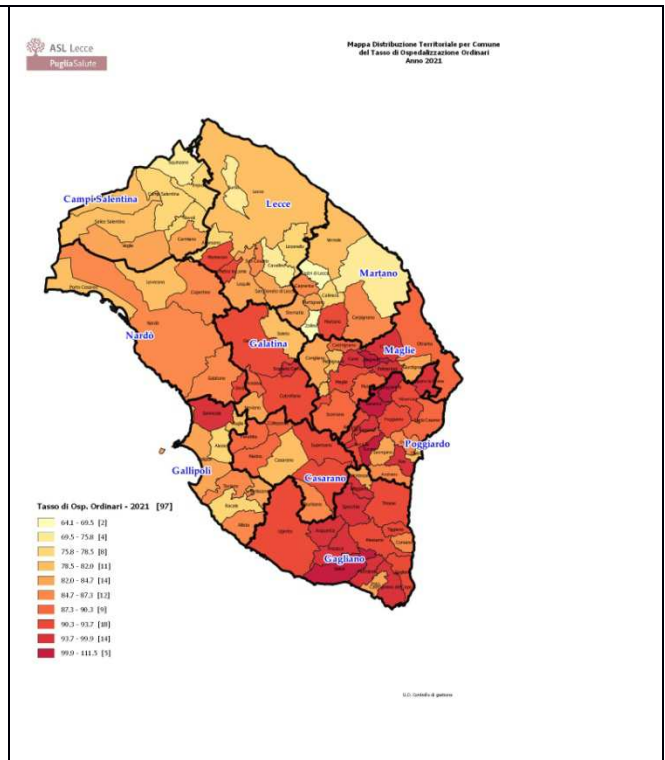
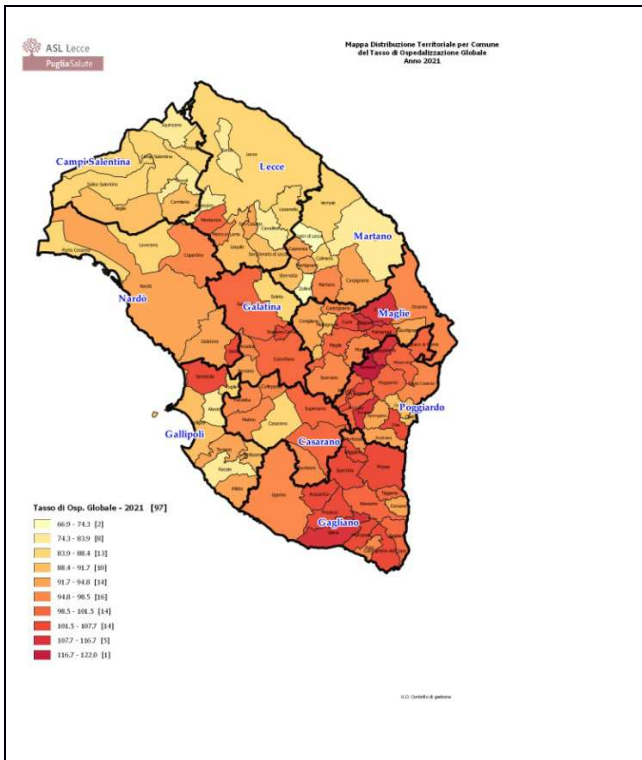
Gli indicatori relativi alla qualità clinica evidenziano il mantenimento dei risultati raggiunti nel 2020. L'incidenza dei ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 gg dalla dimissione è pari al 2,8% nel 2021; la complessità dei casi trattati rilevabile dal peso medio si attesta, complessivamente, a 1,18 per i ricoveri ordinari, e 1,54 per i ricoveri chirurgici.

Sul versante dell'efficienza organizzativa, nel 2021 si registra un mantenimento della degenza media dei ricoveri ordinari che si attesta a 7,99 gg, e della degenza media preoperatoria che pari a 2,36 gg; tali valori risentono anche delle procedure di sicurezza adottate per prevenire la diffusione dei contagi da COVID -19.

Relativamente alle branche chirurgiche permangono le criticità connesse ai parti cesarei che, pur registrando una riduzione in valore assoluto dei parti cesari - 151 rispetto all'anno precedente, mantengono una incidenza elevata pari al 35.85% sul totale dei parti; nelle primipare i tagli cesarei registrano un trend in diminuzione con una riduzione di 7.8 punti percentuali nell'ultimo quinquennio su base aziendale, passando da un'incidenza del 33,55% nel 2016, ad un'incidenza del 25.77% nel 2021. Relativamente alle performance per le fratture di femore negli anziani operati entro 2 giorni si registra, nel 2021, una incidenza del 61.27% del totale, superiore al valore ottimale ( $\geq 60\%$ ) fissato dal Ministero (Griglia LEA).

Il tasso di ospedalizzazione complessivo della popolazione residente nella provincia di Lecce nel 2021 (dati mobilità passiva 2020) si attesta a n. 92,79 ricoveri x 1000 ab., di cui 85,25 ordinari e 7,54 D.H. (Cfr successiva Fig.1). Con riferimento all'anno precedente il tasso di ospedalizzazione aziendale complessivo registra una diminuzione di 1,6 punti.

Fig. 1) Tasso di ospedalizzazione per comune di residenza \* 1000 ab. - Anno 2021



**Riquadro 1) Tasso ospedalizzazione globale**

- Valore Medio 92,79
- Valore Min 66,93
- Valore Max 121,97

**Riquadro 2) Tasso ospedalizzazione ordinari**

- Valore Medio 85,25
- Valore Min 64,05
- Valore Max 111,50

**Riquadro 3) Tasso ospedalizzazione DH**

- Valore Medio 7,54
- Valore Min 2,88
- Valore Max 16,55

Dall'analisi delle schede si evidenzia che, compatibilmente con le risorse assegnate, la valutazione della performance organizzativa per tutte le unità operative ospedaliere si colloca in un range di raggiungimento degli obiettivi > 80%.

### **3.5 Valutazione della performance individuale**

In attuazione del Regolamento aziendale, giusta Deliberazione del Direttore Generale n° 2183/2014, con nota prot. n° 38466 del 11/03/2022 è stato formalmente avviato il processo di valutazione della performance individuale di tutto il personale dipendente per l'anno 2021.

La valutazione dell'apporto individuale per ogni dipendente dell'Azienda è stata effettuata mediante la compilazione della rispettiva "Scheda di valutazione della Performance individuale" da parte del Responsabile dell'U.O. di appartenenza supportato, per l'Area del Comparto, dal Coordinatore/Posizione Organizzativa, ove esistente.

Tali schede, allegate al regolamento aziendale, risultano differenziate per Area (Comparto e Dirigenza) e nella stessa Area per Categoria di Inquadramento/Funzione/Incarico.

Con la citata nota, indirizzata a tutti i Direttori di macrostruttura, si è provveduto, inoltre, a fornire una serie di precisazioni finalizzate a consentire una più agevole realizzazione del processo, con invito a concludere lo stesso entro il 14/04/2022, con la trasmissione delle schede compilate alla Segreteria dell'OIV.

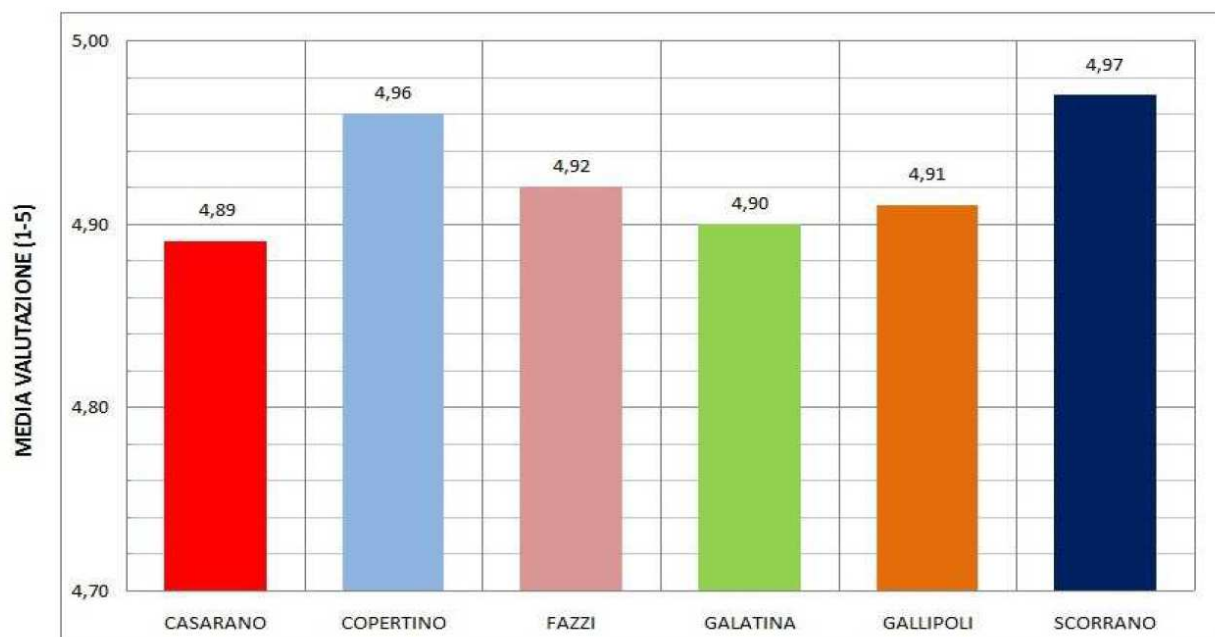
Attualmente l'Azienda non dispone di un sistema informatizzato per la gestione delle schede di valutazione individuale; pertanto l'elaborazione dei dati contenuti nelle stesse (oltre 8000 schede) ha richiesto e continua a richiedere un notevole impegno aggiuntivo in termini di tempo e di risorse umane.

Di seguito si riportano i dati relativi alle schede di valutazione individuale esaminate distinte per Struttura e area di Comparto e Dirigenza.

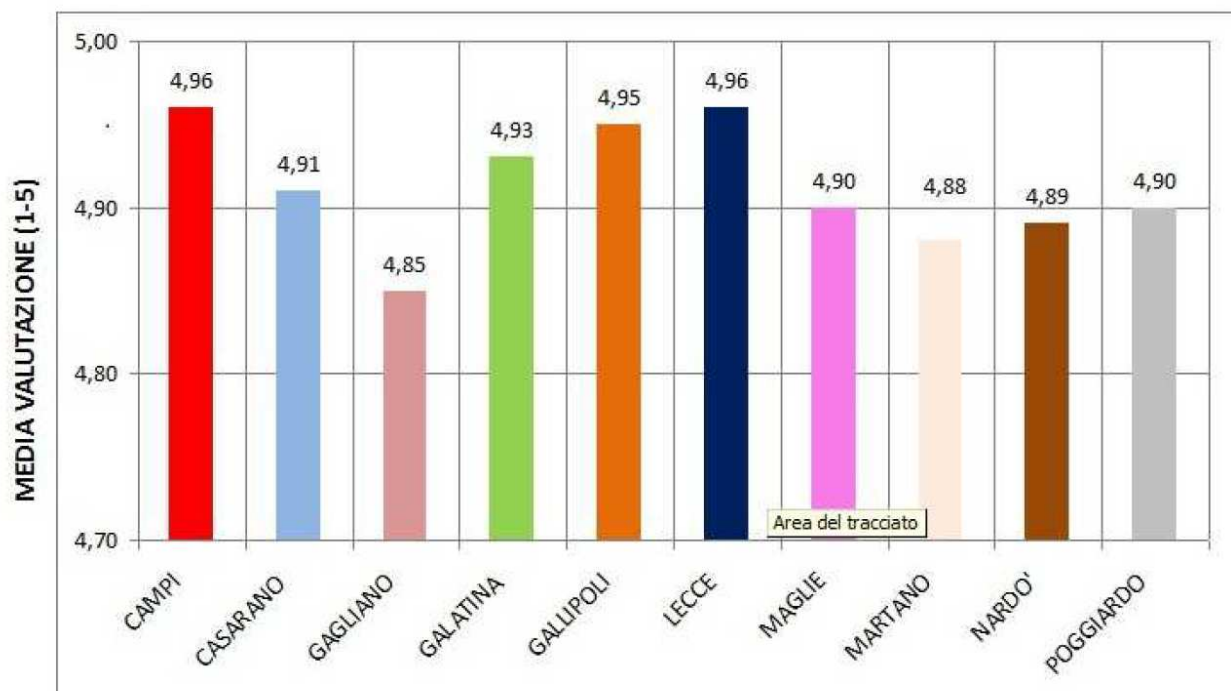
<b>PERFORMANCE ANNO 2021</b>			
<b>AREA</b>	<b>MACROSTRUTTURA</b>	<b>STRUTTURA</b>	<b>Valutazione media (da 1 a 5)</b>
CMP	D.S.S.	CAMPI	4,96
CMP	D.S.S.	CASARANO	4,91
CMP	D.S.S.	GAGLIANO	4,85
CMP	D.S.S.	GALATINA	4,93
CMP	D.S.S.	GALLIPOLI	4,95
CMP	D.S.S.	LECCE	4,96
CMP	D.S.S.	MAGLIE	4,90
CMP	D.S.S.	MARTANO	4,88
CMP	D.S.S.	NARDO'	4,89
CMP	D.S.S.	POGGIARDO	4,90
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. DI PREVENZIONE	4,97
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. MED. IMMUNOTRASFUSIONALE	4,88
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. DI SALUTE MENTALE	4,91
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. DIPEND. PATOLOGICHE	4,83
CMP	DIPARTIMENTO	DIP. INT. EMERG. URG.	4,98
CMP	OSPEDALE	CASARANO	4,89
CMP	OSPEDALE	COPERTINO	4,96
CMP	OSPEDALE	FAZZI	4,92
CMP	OSPEDALE	GALATINA	4,90
CMP	OSPEDALE	GALLIPOLI	4,91
CMP	OSPEDALE	SCORRANO	4,97

**Dati rilevati dopo aver esaminato 4073 schede su un Totale di 7448 dell'Area Comparto**

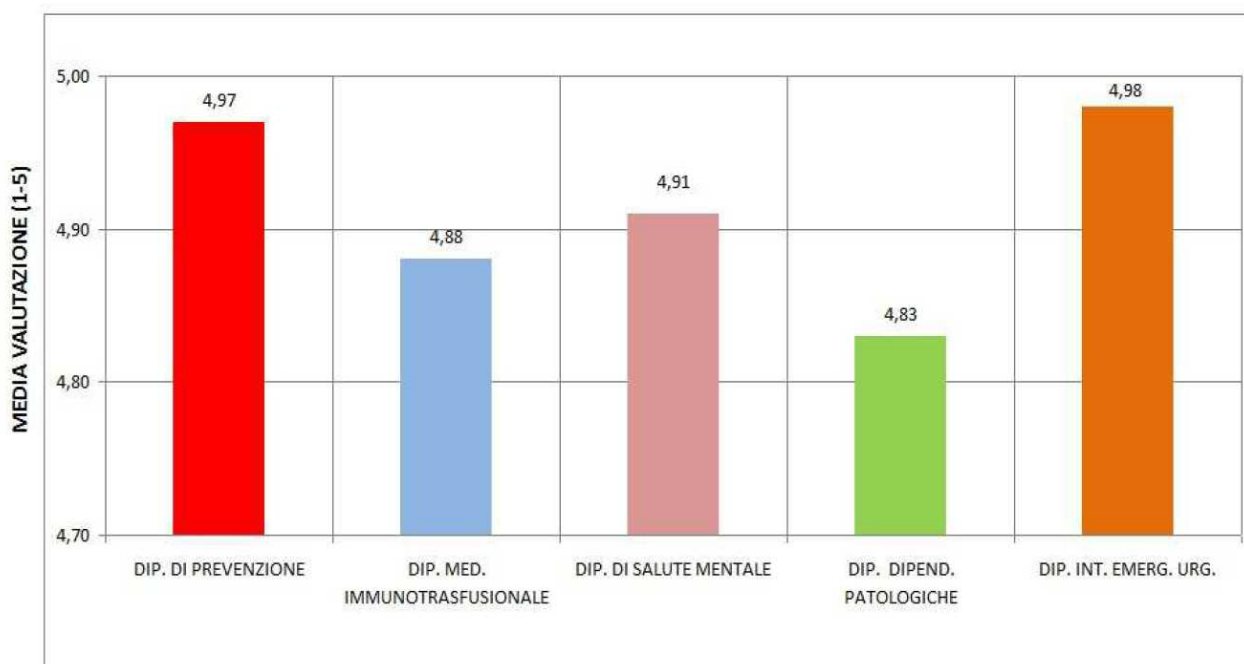
**COMPARTO - OSPEDALI**  
**Media Valutazioni Performance 2021**



**COMPARTO - DISTRETTI SOCIO SANITARI**  
**Media Valutazioni Performance 2021**



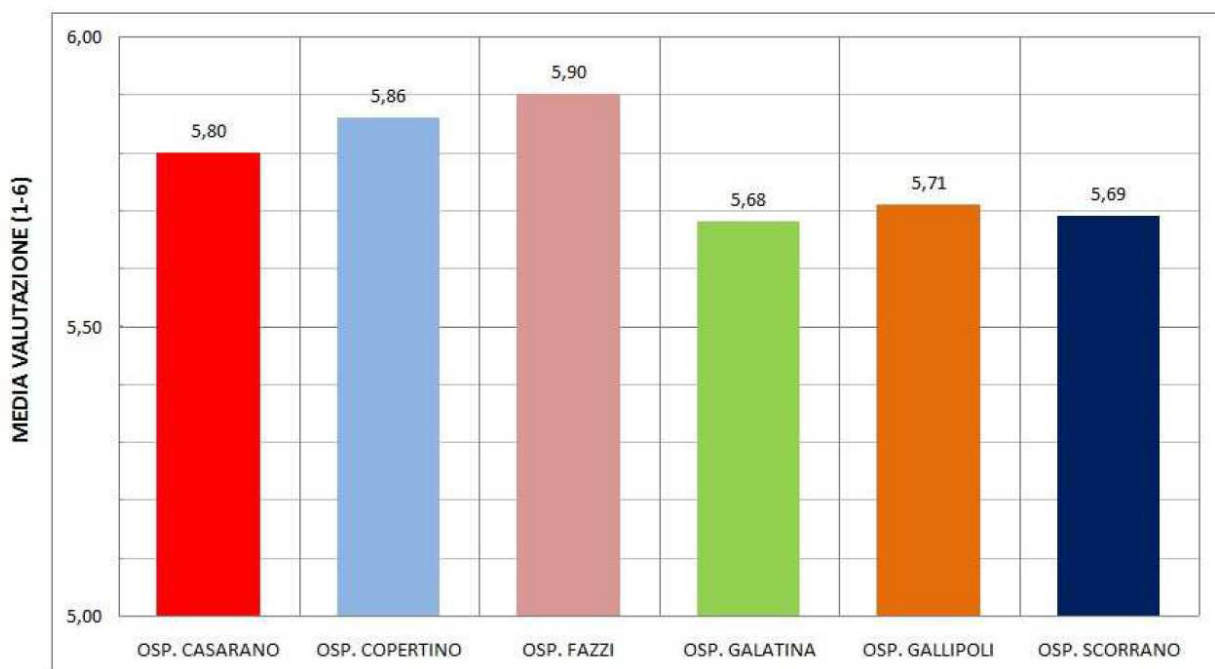
**COMPARTO - DIPARTIMENTI STRUTTURALI**  
**Media Valutazioni Performance 2021**



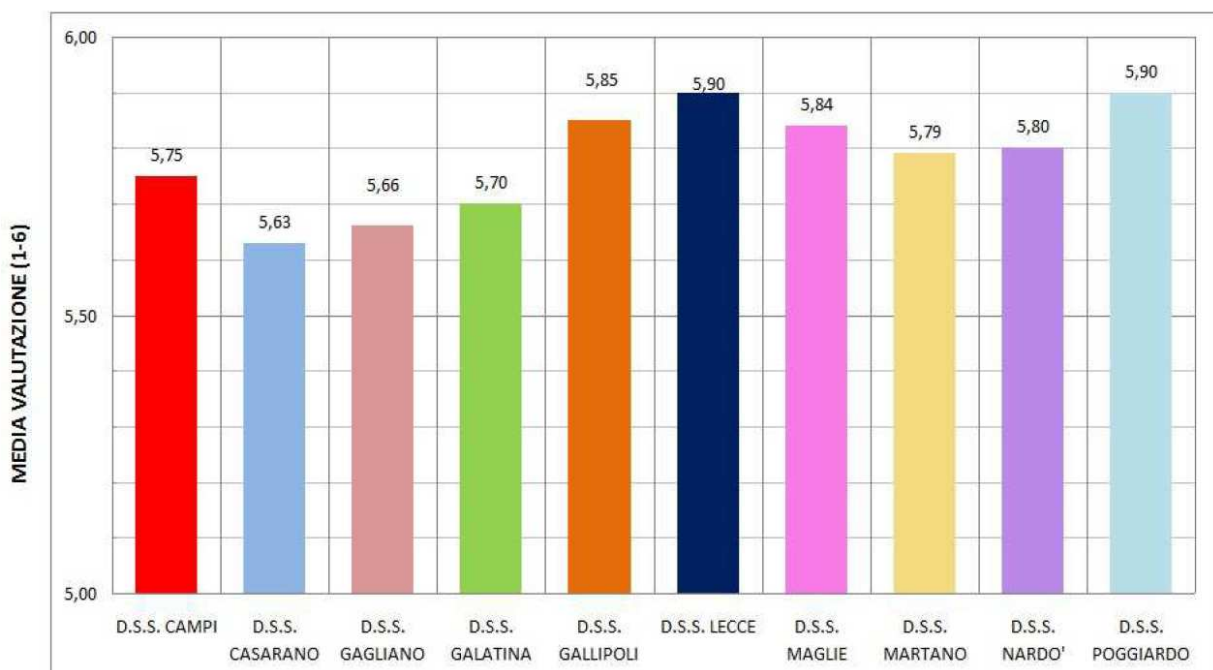
AREA	MACROSTRUTTURA	STRUTTURA	Valutazione media (da 1 a 6)
DIRG.	D.S.S.	CAMPI	5,75
DIRG.	D.S.S.	CASARANO	5,63
DIRG.	D.S.S.	GAGLIANO	5,66
DIRG.	D.S.S.	GALATINA	5,70
DIRG.	D.S.S.	GALLIPOLI	5,85
DIRG.	D.S.S.	LECCE	5,90
DIRG.	D.S.S.	MAGLIE	5,84
DIRG.	D.S.S.	MARTANO	5,79
DIRG.	D.S.S.	NARDO'	5,80
DIRG.	D.S.S.	POGGIARDO	5,90
DIRG.	DIPARTIMENTO	DIP. DI PREVENZIONE	5,89
DIRG.	DIPARTIMENTO	DIP. MED. IMMUNOTRASFUSIONALE	5,91
DIRG.	DIPARTIMENTO	DIP. DI SALUTE MENTALE	5,77
DIRG.	DIPARTIMENTO	DIP. DIPEND. PATOLOGICHE	5,75
DIRG.	DIPARTIMENTO	DIP. INT. EMERG. URG.	5,84
DIRG.	OSPEDALE	CASARANO	5,80
DIRG.	OSPEDALE	COPERTINO	5,86
DIRG.	OSPEDALE	FAZZI	5,90
DIRG.	OSPEDALE	GALATINA	5,68
DIRG.	OSPEDALE	GALLIPOLI	5,71
DIRG.	OSPEDALE	SCORRANO	5,69

**Dati rilevati dopo aver esaminato 1093 schede su un Totale di 1785 dell'Area Dirigenza**

**DIRIGENZA - OSPEDALI**  
**Media Valutazioni Performance 2021**

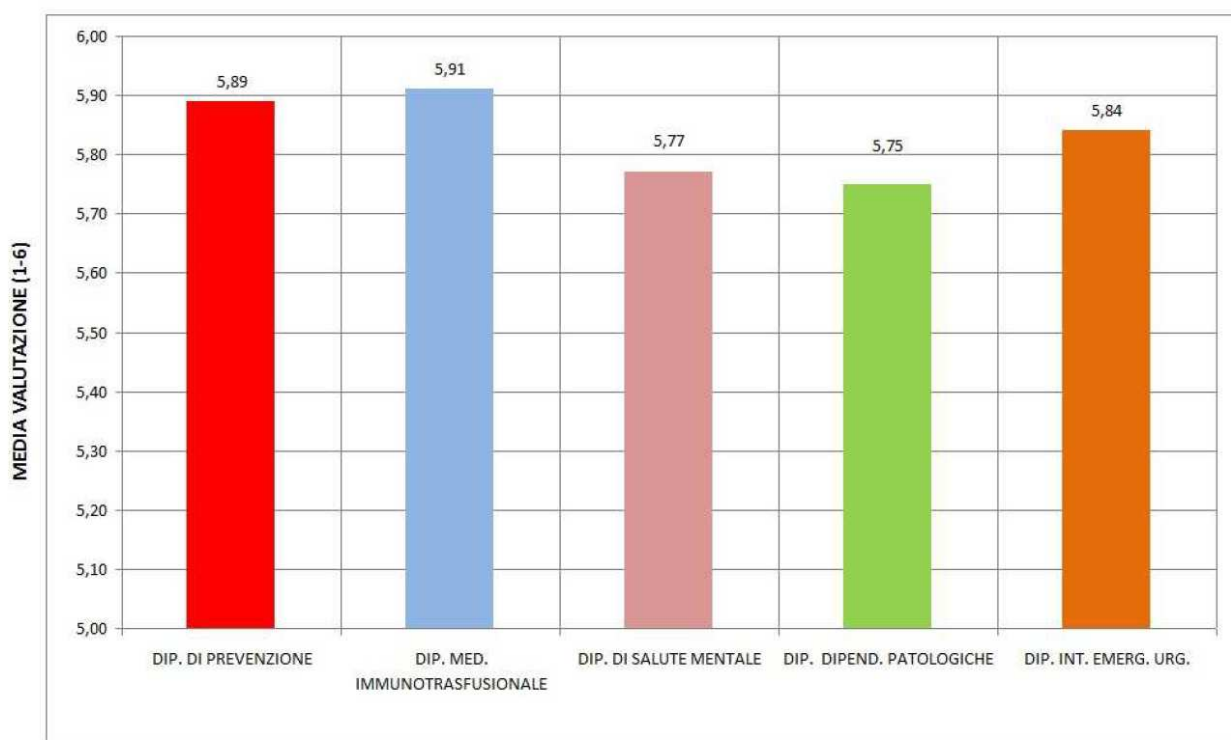


**DIRIGENZA - DISTRETTI SOCIO SANITARI**  
**Media Valutazioni Performance 2021**





**DIREGENZA - DIPARTIMENTI STRUTTURALI**  
**Media Valutazioni Performance 2021**



#### **4. La valutazione partecipativa**

##### **4.1 Interventi da parte del Comitato Consultivo Misto**

**Nel 2021, causa COVID, le Associazioni del CCM hanno continuato ad operare con le modalità acquisite durante la pandemia :**

###### **Mail e richieste telefoniche**

**Incontri fatti in remoto tramite ZOOM o, successivamente, attraverso la piattaforma gotomeeting Aziendale**

###### **Videochiamate**

###### **Incontri in piccoli gruppi**

L'unica assemblea si è tenuta il 06.07.2021 con il seguente ordine del giorno :

- lettura verbale febbraio 2020 -approvazione dei presenti

- Presentazioni nuove associazioni accreditate
- Coordinamento regionale: componenti e funzioni (Nomina Presidente CCM Lecce nel Coordinamento Regionale CCM)
- Relazione attività CCM anno 2020 (Attività effettuate presentate e condivise all'unanimità)
- Staff della Presidente (nomina e approvazione)
- organizzazione nuovi tavoli tematici
- varie ed eventuali

#### **ATTIVITA'**

- **Criticità recepite dalle Associazioni del CCM che esulano il COVID ( diabetologia, liste attesa, carenza di informazioni dai reparti , dimissioni protette con i vari reparti, rapporti negativi con i medici di base )**
- **Verifica relativa alle attività del Servizio di Prevenzione, sia a Lecce che a Maglie e Poggiardo, in particolare all'accesso alle 2° e 3° dosi e problematiche emerse( vaccini over 80, vaccini disabili, oncologici , percorso per le Associazioni agevolato nei propri territori e proposta di effettuare il ritiro referti on line e non con assembramenti, )**
- **Verifica umanizzazione dei servizi nelle Aree Covid e attivazione del progetto per familiari ammalati Covid tramite il Servizio di Cup senologico per accesso/videochiamata alle strutture da parte dei caregiver**
- **Consegna nuovi pass**
- **Attività di controllo sulle liste di attesa effettuata da alcune Associazioni**
- **Attività di risoluzione ai reclami/encomi pervenuti**
- **incontri on line o telefonici con le associazioni per risolvere criticità sul territorio in tempo reale**
- **Sollecitazione e proposta nuovo componente Comitato Etico individuato nell'Assemblea del febbraio 2020**

#### **AZIONI POSITIVE proposte dal CCM e in itinere per il 2022**

**Incontri con Direttore Generale e Sanitario sulle liste di attesa**

**Ripresa della Formazione alle Associazioni CCM sulla Sanità a Lecce**

**Proposta al Tribunale di Lecce per attività un Gruppo di Lavoro multidisciplinare per le emergenze sanitarie**

#### 4.2 La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi

La prevista rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari dei servizi della ASL attraverso la compilazione dei questionari sul sito istituzionale di questa azienda ha incontrato, nel corso del 2021, difficoltà tecniche legate alla migrazione su una nuova piattaforma come comunicato dal gestore Innovapuglia.

Nell'arco dell'anno 2021 sono pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico n. 1587 reclami e segnalazioni scritte da parte di utenti. Le segnalazioni e le richieste dei cittadini sono inoltre giunte anche attraverso i social, spesso "sportello virtuale" con cui sono state rilevate osservazioni, opinioni, consigli, moniti e valutazioni su servizi sanitari territoriali e ospedalieri.

#### 4.3 Performance Organizzativa e promozione del Benessere dei lavoratori

Nel corso del 2021 l'Unità di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni ha intrapreso diverse azioni a tutela del benessere dei lavoratori, quali:

- supporto nella gestione delle varie criticità che diverse strutture dell'Azienda hanno presentato anche in ragione della particolare situazione pandemica in atto; oltre all'analisi dei rischi psicosociali, si è proceduto all'individuazione di apposite misure di miglioramento organizzativo e di supporto ai gruppi di lavoro per un'adeguata gestione dello stress lavorativo;
- sostegno specialistico, all'interno dello Sportello Ascolto, nei riguardi di quei dipendenti che si trovino in condizioni di disagio lavorativo individuando, insieme a loro, soluzioni a livello individuale e/o organizzativo;
- apposito servizio telefonico di counseling e psicoterapia rivolto agli operatori sanitari impegnati nell'emergenza Covid -19;
- partecipazione all'iniziativa dell'INAIL e del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, riguardante la "Gestione dello stress e prevenzione del burn-out negli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19", finalizzata alla ricerca e alla promozione di elevati standard qualitativi nelle procedure e metodologie impiegate;
- interventi di mediazione e risoluzione di problematiche di natura relazionale tra dipendenti che comportano un'alterazione del clima lavorativo all'interno di alcune Unità Operative.

#### 4.4 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G). Piano di azioni positive

Le Azioni messe in atto dal CUG sono orientate a sviluppare una cultura interna tesa alla valorizzazione del personale, al miglioramento della qualità del lavoro e alla rimozione di eventuali ostacoli che impediscono la promozione delle pari opportunità.

Per la realizzazione di tali azioni positive è determinante il coinvolgimento del personale che è stato coinvolto tramite la somministrazione di questionari e focus group.

Nell'attuale fase di fondamentali e rivoluzionari cambiamenti organizzativi che coinvolgono la Pubblica Amministrazione, legati all'introduzione del Lavoro Agile in forma ordinaria attraverso il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) si è posta maggiore attenzione ad una migliore conciliazione dei tempi di lavoro e di vita, benessere dei lavoratori e benessere organizzativo.

Il CUG, in quanto soggetto coinvolto nella conduzione dell'organizzazione del lavoro agile, ha partecipato alla elaborazione del POLA e supporta le Direzioni per l'implementazione e il monitoraggio dell'istituto all'interno delle strutture.

## **5. Il processo di redazione della relazione sulla performance**

### **5.1 Fasi, soggetti e tempi e responsabilità**

La relazione sulla Performance 2021 è stata elaborata secondo le “Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance” n. 2, dicembre 2017 e “Linee guida per la Relazione annuale sulla performance” n. 3 novembre 2018, predisposte dall’Ufficio per la Valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Con nota prot. n° 82374 del 6/06/2022, è stato richiesto alle Strutture operative e alle Aree aziendali di produrre una relazione, raccordandosi con l’U.O.C. Controllo di Gestione, sulle azioni poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi operativi di performance assegnati per l’anno 2021, da inviare alla Struttura Tecnica Permanente dell’OIV entro il 15 giugno 2022.

Sulla base delle "Tavole Indicatori di Performance - Anno 2021" predisposte dal Controllo di Gestione e delle Relazioni prodotte dalle Strutture Operative, Aree aziendali, Uffici di staff, la Struttura Tecnica Permanente dell’OIV ha elaborato una bozza di Relazione sulla Performance 2021 trasmessa al Collegio di Direzione e all’OIV.

## **6. ALLEGATI:**

- **Allegati 1 - 7) Obiettivi operativi - Indicatori e risultati raggiunti dalle strutture aziendali - Anno 2021**
  - Allegati 1) Presidi Ospedalieri
  - Allegato 2) Distretti Sociosanitari
  - Allegato 3) Dipartimenti Territoriali
  - Allegato 4) Dipartimento di Prevenzione
  - Allegato 5) Dipartimento Farmaceutico
  - Allegato 6) Servizio di Emergenza Urgenza 118
  - Allegato 7) Aree e Uffici di Staff
- **Tavole Indicatori di Performance – Anno 2021**