



ASL Lecce

PugliaSalute

---

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019**

## 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. Risorse
5. Pari opportunità e bilancio di genere
6. Il processo di redazione della Relazione sulla *performance*
  - 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
  - 6.2 Punti di forza e debolezza del ciclo di gestione della *performance*
7. 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 2019 – 2021 D.D.G. n. 215 del 28 gennaio 2019, un documento programmatico triennale, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, assegnati alle diverse strutture aziendali compatibilmente con le risorse disponibili.

La misurazione e la valutazione delle performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'ASL di Lecce, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito.

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 fase di profonda revisione conseguente al riordino della rete ospedaliera.

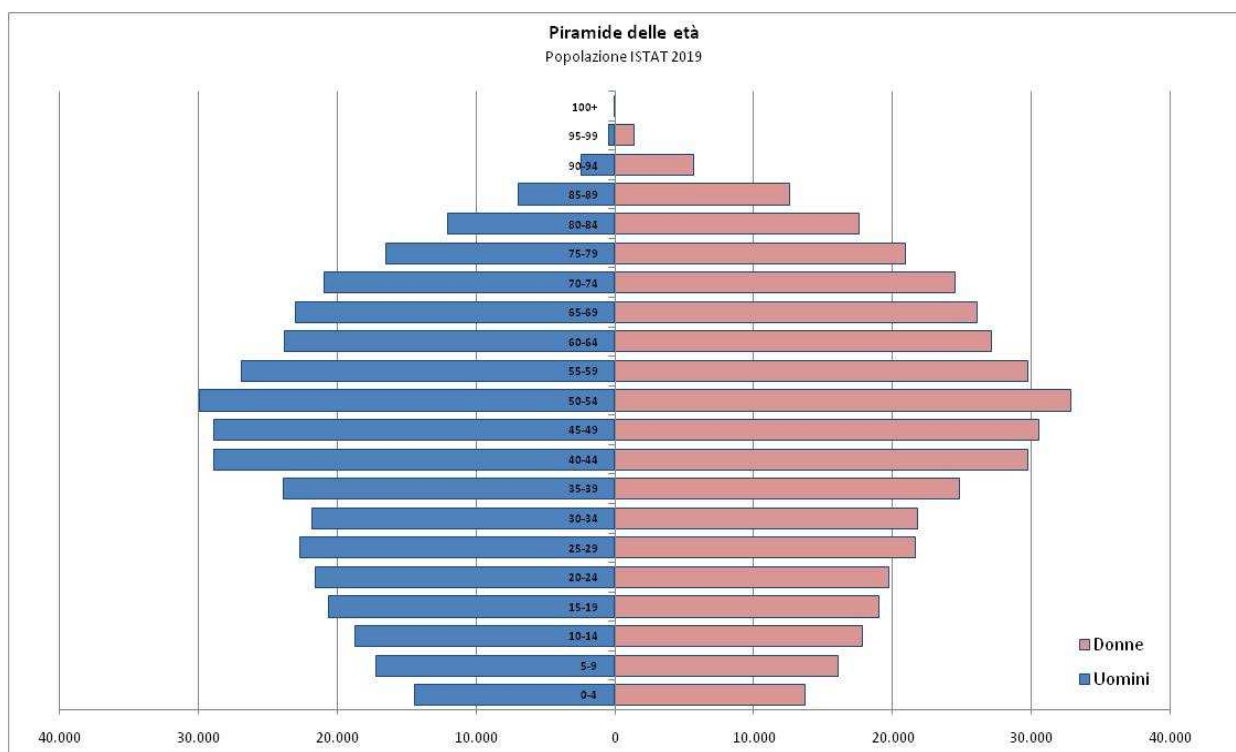
La ASL LE opera su un territorio coincidente con la provincia di Lecce, con una popolazione complessiva 795.134 ab. (fonte ISTAT al 1.1.2019) di cui 381.571 maschi e 413.563 femmine, distribuiti su 97 comuni raggruppati in 10 distretti sociosanitari.

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

Distretto	N° Comuni	Popolazione (ISTAT 01/01/2019)	>64 anni	<15 anni	Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani)	Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul popolazione totale)
D.S.S. LECCE	10	178.986	40.391	23.253	173,70%	22,57%
D.S.S. CAMPI S.NA	8	86.289	21.792	10.300	211,57%	25,25%
D.S.S. NARDO'	6	92.850	21.308	12.133	175,62%	22,95%
D.S.S. MARTANO	10	47.795	12.269	5.435	225,74%	25,67%
D.S.S. GALATINA	6	59.540	14.992	7.097	211,24%	25,18%
D.S.S. MAGLIE	12	54.773	13.756	6.269	219,43%	25,11%
D.S.S. POGGIARDO	15	44.294	11.855	4.805	246,72%	26,76%
D.S.S. GALLIPOLI	8	73.717	17.577	9.202	191,01%	23,84%
D.S.S. CASARANO	7	71.950	16.503	9.439	174,84%	22,94%
D.S.S. GAGLIANO	15	84.940	20.736	10.035	206,64%	24,41%
<b>Riepilogo:</b>	<b>97</b>	<b>795.134</b>	<b>191.179</b>	<b>97.968</b>	<b>195,14%</b>	<b>24,04%</b>

La popolazione residente ha registrato nel 2019 un decremento di n. 3.757 unità, rispetto all'anno precedente, l'indice di vecchiaia (incidenza % della popolazione anziana sui giovani) continua a crescere registrando + 6.21% con un incremento della popolazione anziana (> 64 anni) in valore assoluto di n. 3.018 unità a fronte di un decremento della popolazione giovane (<15 anni) di n. - 1.624 unità.

Di seguito è riportata la struttura demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce al 1.1.2019 distinta per sesso e classi di età (intervalli di 5 anni) da cui si può rilevare la progressiva tendenza alla denatalità e il conseguente decremento della popolazione complessiva.



Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 1999 – 2019. 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. 60.447 ab. a fronte di una diminuzione di n. 30.969 ab. nella fascia di età 0-14.

Classi età	1999		2009		2019	
	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0-14	128.937	16,17%	114.194	14,05%	97.968	12,32%
15-64	537.675	67,43%	536.167	65,98%	505.987	63,64%
65-74	78.826	9,89%	84.062	10,34%	94.544	11,89%
>75	51.906	6,51%	78.235	9,63%	96.635	12,15%
	<b>797.344</b>		<b>812.658</b>		<b>795.134</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 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) ed il conseguente Piano di riordino della rete ospedaliera adeguato, da ultimo, alle disposizioni contenute nel D.M. 70/2015.

In linea con gli indirizzi nazionali e regionali, l'azienda ha avviato una profonda revisione dell'offerta sanitaria con il trasferimento di risorse dalle strutture che erogano prestazioni per acuti verso servizi territoriali che si occupano della presa in carico dei pazienti con patologie croniche e non autosufficienti.

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

In questa riconversione dell'offerta, una funzione rilevante viene assegnata ai Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) istituiti nelle sedi degli ospedali dismessi.

## **2.2L'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:

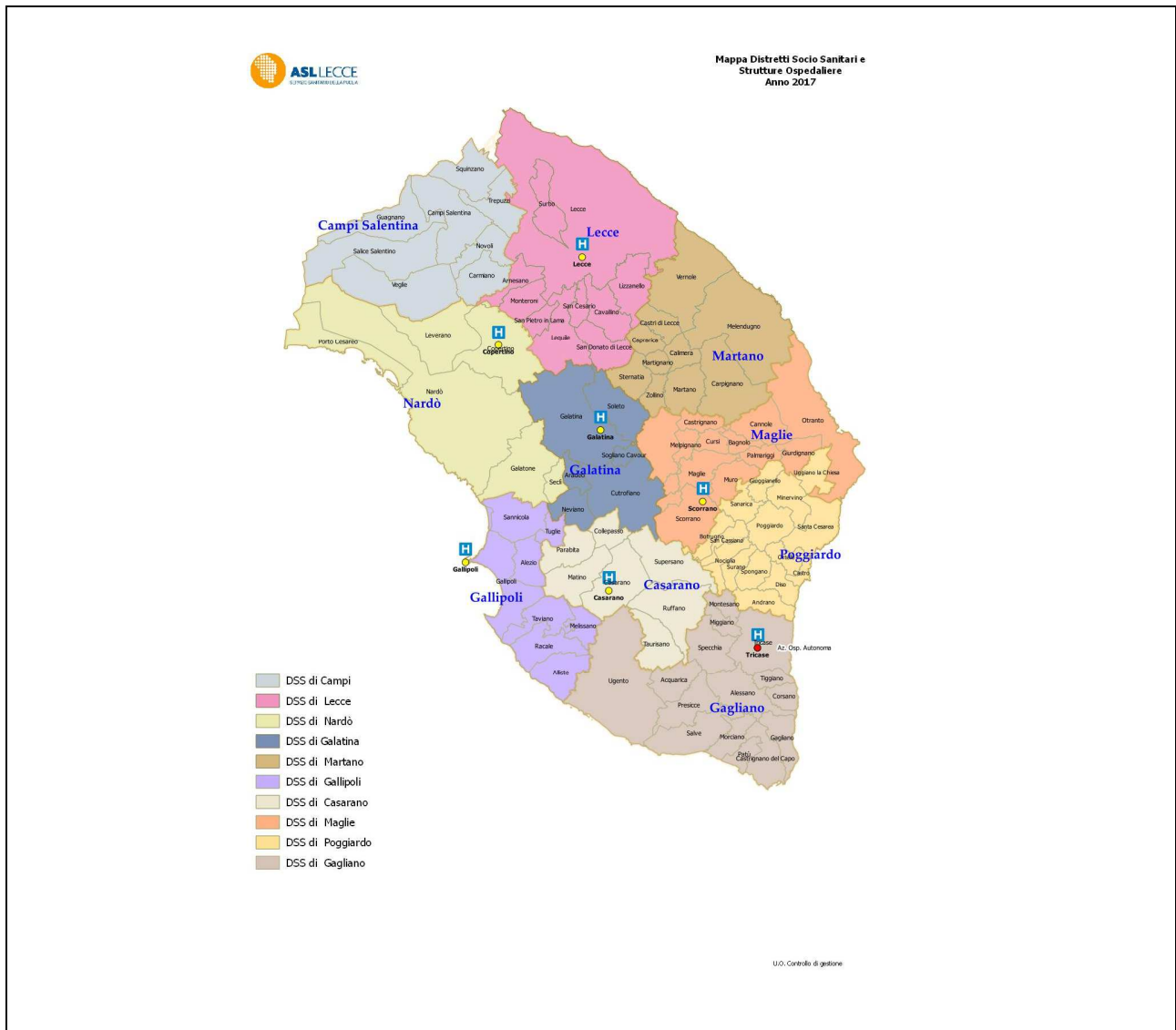
- Prevenzione collettiva e sanità pubblica, cui afferiscono le seguenti attività:
  - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
  - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
  - c) sorveglianza, prevenzione 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:
  - a) assistenza sanitaria di base;
  - b) emergenza sanitaria territoriale;
  - c) assistenza farmaceutica;
  - d) assistenza integrativa;
  - e) assistenza specialistica ambulatoriale;
  - f) assistenza protesica;
  - g) assistenza termale;
  - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
  - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.
  
- Assistenza ospedaliera, che si articola nelle seguenti aree di attività:
  - a) pronto soccorso;
  - b) ricovero ordinario per acuti;
  - c) daysurgery;
  - d) day hospital;
  - e) riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
  - f) attività trasfusionali;
  - g) attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
  - h) centri antiveleni (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:

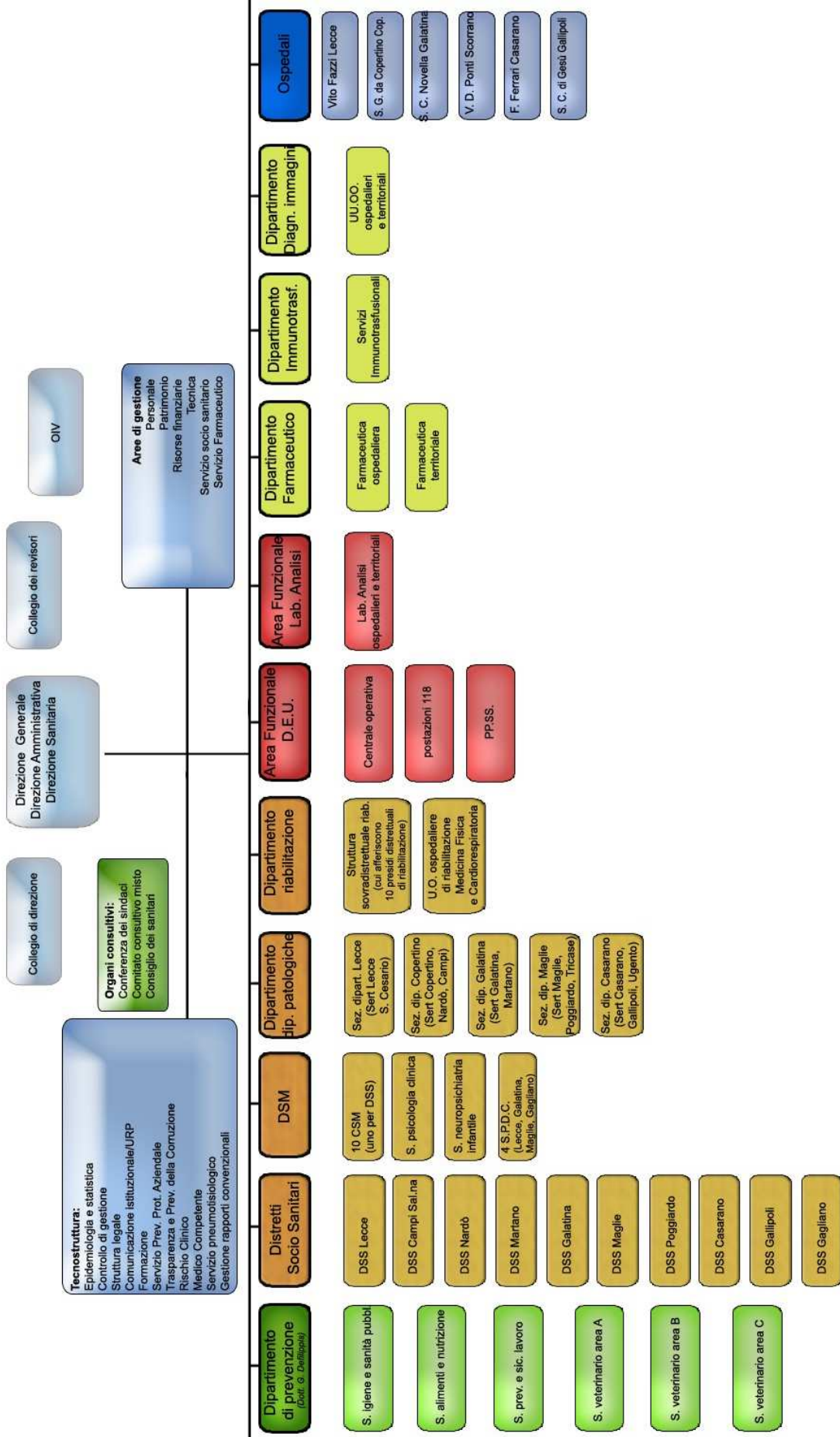
A. **Prevenzione:** Dipartimento di Prevenzione.

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**

Tra le criticità si evidenziano le difficoltà incontrate nel definire un assetto organizzativo stabile. Infatti, gli atti di programmazione regionale ed in particolare il Piano di riordino della rete ospedaliera è stato oggetto di successive rivisitazioni che lo rendono ancora non definitivo, da ultimo il R.R. 22 novembre 2019, n. 23.

Nonostante l'incertezza organizzativa sopra esposta, la direzione aziendale ha definito, con la Deliberazione D.G. n. 1926 del 9 agosto 2018, in corso di revisione, una nuova organizzazione dipartimentale della ASL di Lecce, presupposto indispensabile per procedere ad una efficiente allocazione delle risorse in funzione degli obiettivi da perseguire.

L'assenza di una organizzazione dipartimentale rende estremamente complesso il processo di negoziazione del budget dovendo la direzione aziendale interagire con oltre 150 centri di responsabilità. Per questa ragione, nella attribuzione degli obiettivi si è fatto riferimento alle macro-strutture aziendali individuate nei sei presidi ospedalieri, nei dieci distretti sociosanitari, nei dipartimenti territoriali, nelle aree e strutture di staff.

Un'ulteriore criticità deriva dal prolungato blocco del turnover che ha, di fatto, impedito di assicurare la continuità dei servizi, sia sul versante sanitario, ma principalmente su quello amministrativo dove si fatica molto a garantire un regolare svolgimento di tutte le procedure di gestione.

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

Gli obiettivi per l'anno 2019 sono stati definiti nel Piano della Performance per il triennio 2019– 2021 adottato con Deliberazione D.G. n. 215 del 28 gennaio 2019.

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. 102 del 31.01.2018 “Nomina Direttore Generale ASL Lecce”, D.G.R. n. 320 del 13.03.2018 “Rettifica ed integrazione degli schemi di contratto approvati con la D.G.R. n. 2163/2016 per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R.”, e gli obiettivi assegnati con la D.G.R. 2198 del 28.12.2016 “Individuazione ed assegnazione degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. per il triennio 2016-2018, **confermati per l'anno 2019 con DGR n. 2437 del 30.12.2019**, in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa”.

#### **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 che sono stati oggetto di negoziazione con i responsabili delle strutture aziendali coinvolte nel loro raggiungimento.

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, tenendo conto dei valori target fissati dalla regione nell’anno di riferimento ed el trend (in miglioramento ovvero in peggioramento) rispetto all’anno precedente.

Dagli obiettivi strategici di cui alle DGR 102/2018, DGR 320/2018, DGR 2198/2016 (Integrata) agli obiettivi operativi

OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE SU OBIETTIVO STRATEGICO	PROPOSTA OBIETTIVI OPERATIVI	
		Obiettivi	Strutture coinvolte
<b>Macro-area obiettivo: CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA</b>			
Riduzione tassi di ospedalizzazione	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)	a) Trasferimento ricoveri inappropriati in Day Service; b) Presa in carico DSS pazienti con patologia cronico degenerative; c) Filtro ricoveri da P.S.	Reparti di degenza - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)	a) Trasferimento ricoveri inappropriati in Day Service; b) Presa in carico DSS pazienti con patologia cronico degenerative;	Reparti di degenza - Distretti Sociosanitari
	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)	a) Contenimento ricoveri inappropriati; b) Filtro ricoveri dal P.S.	Reparti di pediatria - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)	a) Contenimento ricoveri per gastroenterite; b) Filtro da P. S.	Reparti di pediatria - Pronto Soccorso
	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)	a) Contenimento ricoveri per asma; b) Filtro da P. S.	Reparti di pediatria - Pronto Soccorso
Governo della domanda Dipartimenti territoriali		a) Presa in carico dei pazienti con disabilità; b) Interventi di prevenzione su condizioni a rischio	DSM - DIP RIAB - Dip DP
Degenza media	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reparti di degenza medici - Servizi diagnostici
	Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)	a) Contenimento degenza media; b) Riduzione tempi prestazioni diagnostiche per interni	Reparti 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 102/2018)	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera disposti dalla Regione (SI / NO)	Attuazione disposizioni Direzione Strategica su riordino rete ospedaliera	Areë di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni mediche e amm.ve di P.O.
Attuazione piano regionale per il governo dei tempi di attesa	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
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	Reparti di degenza chirurgici
	DRG ad alto rischio di inapproprietezza (Ind. MES C4.13)	Riduzione tassi di inapproprietezza	Reparti di degenza chirurgici
Miglioramento appropriatezza medica	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)	Riduzione tassi di inapproprietezza	Reparti di degenza medici
	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)	Riduzione DH medico diagnostico	Reparti di degenza medici
	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)	a) Riduzione ricoveri medici oltre soglia; b) DOP.	Reparti 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 - Consultori 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 102/2018)	% 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 cronico-degenerative	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	Reparti 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	Reparti 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	Reparti e servizi interessati - Distretti Sociosanitari - Pronto Soccorso
Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	Provvedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA come da DGR 2025 del 15.11.2018	Attuazione direttive programmazione strategica	Aree di Gestione (Tecnica - Patrimonio - Personale) Direzioni Distretti
Attivazione/Potenziamento degenze territoriali	Numero ricoveri in Ospedali di Comunità	Attuazione direttive programmazione strategica	Aree 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 102/2018)	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 2198/2016) - Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali (DGR 102/2018)	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 coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).	Miglioramento indici di attuazione screening coloretale	Direzione Sanitaria
	Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).	Miglioramento indici di attuazione screening coloretale	Direzione Sanitaria
Potenziamento copertura vaccinale	VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI. 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. PAPPILLOMA 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 102/2018)	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.l., art. 8-octies, 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
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	Area Farmaceutica - Distretti Sociosanitari
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 rilevate 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			
Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di sanità elettronica (DGR 102/2018)	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 2198/2016) - 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	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: 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. (DGR102/2018)	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. 1799/2015)	Aree di Gestione - Farmacie - DAPO - Distretti - Controllo di Gestione

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 contenete 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 102/2018)	Qualitativo SI / NO	Corretta alimentazione e gestione dei sub sistemi informativi - contabili	Area 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	Qualitativo SI / NO	Corretta alimentazione dei sub sistemi informativi gestionali	Area 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 102/2018)	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 102/2018)	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 2198/2016) - 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.  Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).	Rispetto termini per sottoscrizione Accordi contrattuali con strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate	U.O. Convenzioni - Area Sociosanitaria - Distretti - Dip. di Riabilitazione - DSM - Dip. Dip. Pat.
		Rispetto criteri di ripartizione delle risorse stabiliti dalla Direzione Aziendale in ottemperanza agli indirizzi regionali	U.O. Convenzioni - Area Sociosanitaria - Distretti - Dip. di Riabilitazione - DSM - Dip. Dip. Pat.

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

Sulla base della proposta degli obiettivi operativi su riportati si è, quindi, proceduto con le diverse strutture territoriali alla elaborazione e 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 nella scheda di performance per ogni centro di responsabilità che è stata sottoscritta dalla direzione generale e dal responsabile della struttura interessata. Le stesse schede, allegate alla relazione di ogni struttura, vengono utilizzate per la valutazione dei risultati raggiunti.

### **3.4 Risultati raggiunti**

Per la valutazione della performance organizzativa delle strutture aziendali è stata predisposta, da parte della Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance, una scheda di rilevazione delle attività coerente con gli obiettivi strategici e operativi assegnati alle singole unità operative. Tale scheda è stata compilata da ciascun Direttore di Struttura sulla base dei dati estratti dai sistemi informativi in uso (Edotto, SGP, ecc.) e degli indicatori elaborati dall'Unità Controllo di Gestione.

Dall'esame delle singole relazioni di struttura, tenuto conto degli obiettivi operativi assegnati per l'anno 2019 e dei valori di riferimento per la valutazione dei risultati, si evince lo sforzo organizzativo posto in essere da tutte le unità operative per ottenere margini di miglioramento il più possibile in linea con gli obiettivi assegnati.

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:**

Di seguito si riportano le attività assicurate e i risultati raggiunti dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione con riferimento agli obiettivi assegnati per l'anno 2019.

#### *Attività svolte direttamente e coordinate dalla Direzione del Dipartimento di Prevenzione*

Il Piano Attuativo Aziendale 2019 per l'attuazione degli interventi previsti in sede locale dal Piano Regionale della Prevenzione 2014- 2019, è stato formalmente approvato con Deliberazione del CS.n.1258 03/09/2019, predisposta dalla Direzione del Dipartimento. E' stato fornito supporto ai competenti uffici regionali per la realizzazione degli Audit previsti all'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882/2004. La Direzione Dipartimentale ha provveduto, inoltre, con apposita riunione a sollecitare i singoli Direttori ai fini del Monitoraggio dei LEA di competenza attraverso appositi indicatori per la verifica dell'attuazione delle attività svolte da ciascun Servizio del Dipartimento ai fini dei LEA di competenza.

E' stata data attuazione in sede locale agli obiettivi regionali di riduzione delle esposizioni ambientali, potenzialmente dannose per la salute, tramite l'implementazione del Progetto M.I.NO.RE articolato in 6 obiettivi come da DGR 1316 del 02/08/2017, DDG 2294 del 19/10/2017 e successive



integrazioni. In relazione a ciò è stato prodotto in data 14.02.2019 un Rapporto sul corretto utilizzo della risorsa idrica. In data 26/02/2020 è stato organizzato un apposito convegno, con la partecipazione del Presidente della Regione Puglia, per presentare il 2 Report Ambiente e Salute in Provincia di Lecce, coordinato da ASL e ARPA, In tale sede è stata data evidenza degli indicatori relativi all'attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, finalizzati al monitoraggio in campo ambientale e sanitario di aree ad elevato rischio di crisi ambientali, con particolare attenzione alle integrazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti in ambito AIA, AUA, VIDS.

Inoltre, tramite l'articolazione provinciale COMIMP, si è dato avvio all'attuazione in sede locale degli adempimenti regionali, finalizzati ad incrementare l'utilizzo dei sistemi informativi nell'ambito di infortuni e malattie professionali e per queste ultime, particolarmente le neoplasie attraverso il coordinamento del Progetto NEOPROF degli SPESAL.

Il Gruppo di Lavoro "Qualità ed Accreditamento" in staff alla Direzione del Dipartimento, ha approntato e portato all'approvazione del Comitato di Direzione i seguenti documenti previsti 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 CS 260/2019 e successivi adempimenti, la Direzione del Dipartimento ha provveduto ad adempiere 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 ControlloUfficiale

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.

### *Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione*

In attuazione al PLC, Delibera Commissario Straordinario n. 260/2019, in materia di sicurezza alimentare sono stati raggiunti gli obiettivi operativi previsti relativamente a: controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare, controlli analitici (campioni), controlli ispettivi in materia di sicurezza nutrizionale, controlli analitici su campioni relativi alle acque destinate al consumo umano.

È stato raggiunto, altresì, l'obiettivo attinente ai Controlli Ufficiali previsti su OSA di esclusiva competenza SIAN e dei C.U. sulle rivendite dei prodotti fitosanitari ed aziende agricole. Sono state soddisfatte tutte le richieste di intervento a seguito di notifiche di Allerte Alimentari e dei controlli ad hoc (esposti, denunce, richieste di collaborazione da parte di altri Enti e /o Forze di Polizia).

In attuazione al Piano Attuativo Aziendale del Piano regionale della Prevenzione 2014 - 2019 sono stati garantiti gli interventi di prevenzione nutrizionale previsti per l'anno 2019 (Progetto regionale "Food& GO", Progetto "Ospitalità Mediterranea", Progetto "La scuola AttivaMente promuove e progetta salute" nell'ambito del Programma regionale Attivamente Sani, controlli nutrizionali sulla ristorazione collettivo-assistenziale, valutazione dei piani nutrizionali, ecc.), implementazione di nuovo progetto di promozione alla salute residenziale "Tour della Prevenzione).

#### *Servizi Veterinari Area A) Sanità Animale*

Le attività relative dall'attuazione del Piano Locale dei Controlli, ex Delibera C.S. 260/2019 sono state svolte assicurando tutti i controlli previsti dai piani di profilassi per Tuberculosis bovina, brucellosi bovina, bufalina e ovi-caprina e leucosi bovina enzootica, i controlli sugli allevamenti ovi-caprini previsti dal Reg. CE 1505/2006.

L'attività di monitoraggio sulla presenza di agenti vettori della blue tongue (culicoidi) non è stata mai interrotta durante tutto il 2019.

È stato messo in atto il Piano di selezione genetica per la resistenza alla Scrapie classica degli ovini come da DGR 1654/2016.

Nell'ambito dei controlli per la brucellosi bovina, sono state effettuate le visite cliniche per paratuberculosis previste dall'Accordo Stato - Regioni del 17 ottobre 2013 per una prima qualifica sanitaria degli allevamenti bovini da latte.

Nel corso del 2019 sono stati effettuati i controlli previsti negli allevamenti avicoli dal "Piano nazionale di controllo della Salmonellosi, i controlli previsti per l'Anemia Infettiva Equina, i controlli di condizionalità effettuati sulla base delle check list ministeriali.

È proseguito anche per il 2019, come da disposizioni ministeriali, il controllo sierologico a campione per la Malattia vescicolare dei suini.

Regolare svolgimento ha avuto il piano di controllo delle salmonellosi degli avicoli con le relative registrazioni dei controlli così come il piano di controllo a campione per la presenza del parassita *Aethina tumida* in alveari posizionati sul territorio.

Relativamente agli interventi previsti per il Piano attuativo aziendale del PRP 2014-2019 è stata assicurata la partecipazione al tavolo provinciale di Coordinamento e Cooperazione con gli altri Enti ed Organi di controllo ufficiale, ed è stata data esecuzione a quanto previsto dalle Determine Dirigenziali Regionali n.1202/2018 e n. 1203/2018; è stato, inoltre, assicurato il supporto agli Uffici Regionali competenti per la realizzazione degli audit sulle ASL che sono stati regolarmente svolti, grazie alla partecipazione di personale afferente ai Servizi Veterinari.

#### *Servizi Veterinari Area B) Igiene degli Alimenti di Origine Animale*

Obiettivo primario dei Servizi Veterinari Area B) è stato l'approvazione e l'attuazione del Piano Locale dei Controlli secondo quanto previsto dal PRC in materia di Sicurezza Alimentare approvato con DGR n.2194/17 e prorogato per l'anno 2019 con DGR 387/2019.

Gli obiettivi operativi contenuti nel medesimo Piano sono stati raggiunti con l'attuazione degli interventi inerenti il Piano Nazionale Residui, finalizzato alla ricerca di residui di farmaci e contaminanti, il Piano Controlli Microbiologici e Chimici negli alimenti di origine animale, il Piano di

Sorveglianza TSE negli ovi-caprini nei macelli, i controlli stabiliti dall'Ufficio Veterinario per gli Adempimenti Comunitari su partite di alimenti provenienti nell'ambito UE, controlli ufficiali delle attività registrate ai sensi del REg.CE 852/04 ed i controlli ufficiali, ispezioni ed audit sulle attività riconosciute ai sensi del Reg.CE 853/04, nelle MTA ivi compresa la sindrome emolitica uremica (SEU), nella gestione delle allerte alimentari, sugli scambi intracomunitari ai sensi del DM 18/02/1993..

Inoltre si è provveduto a dare attuazione alle attività relative a: ispezioni delle carni ai sensi del Reg.CE 854/04 presso gli stabilimenti di macellazione, ad ottemperare alle disposizioni in materia di gestione delle allerte alimentari iRASFF, a provvedere al riconoscimento delle attività produttive degli stabilimenti di prodotti di origine animale ai sensi del REG.CE 853/04, a campionare tutti gli equidi nazionali macellati ai fini della ricerca dell'anemia infettiva, i controlli ad hoc. Infine è stata data esecuzione ai campionamenti previsti dal Piano Regionale di Sorveglianza sull'area di acque marine classificate (rada del porto di Castro).

Ai sensi del Piano Attuativo Aziendale 2019 del PRP 2014-2019 sono stati conseguiti i risultati previsti sia con la partecipazione al tavolo provinciale di Coordinamento e Cooperazione, sia con la partecipazione del personale all'uopo qualificato della ASL di Lecce per lo svolgimento delle attività di audit regionali su ASL TA e ASL FG.

Sono state inoltre effettuate tutte le attività di verifica dell'efficacia previste ai sensi dell'Accordo Stato -Regioni n.43 del 07/02/2013.

#### *Servizio Veterinario Area C) Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche:*

In attuazione del Piano Locale dei Controlli Ufficiali in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria, adottato con Delibera C.S. 260/2019, sono stati posti in essere i seguenti interventi: attività di controllo sull'alimentazione animale (PNA); controlli e campionamenti piano residui nelle produzioni animali (PNR); controlli del benessere animale negli allevamenti, durante il trasporto ed al macello; sono stati, inoltre, assicurati i controlli degli allevamenti ad indirizzo produttivo latte e degli allevamenti ad indirizzo produttivo uova; sono stati, infine, effettuati i controlli per il Piano Farmacosorveglianza in allevamenti bovino - ovino - caprino.

In attuazione del Piano Regionale della Prevenzione oltre aver adottato il Piano Aziendale Attuativo per l'anno 2019, sono stati portati a termine gli adempimenti previsti dal Piano di sorveglianza sugli animali selvatici per influenza aviaria, peste suina africana, peste suina classica e rabbia e del piano di prevenzione del randagismo e controlli su canili e rifugi secondo i protocolli regionali previsti rispettivamente con le Determine Dirigenziali 1202 e 1203 del 2018. Sono stati raggiunti gli obiettivi previsti in ordine al numero di prelievi su animali deceduti o vivi in ingresso presso struttura di recupero, e al numero di accertamenti effettuati.

Infine è stata assicurata la collaborazione agli uffici regionali per l'espletamento degli audit sulle altre ASL autorizzando la partecipazione del Dott. Sergio M. Apollonio.

#### *Servizi Igiene e Sanità Pubblica*

Relativamente al Piano Regionale della Prevenzione i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica hanno assicurato gli interventi previsti dal cronoprogramma del Piano regionale di prevenzione raggiungendo, nel corso del 2019, i risultati attesi per le azioni di competenza non dipendenti da attività assegnate ad altri attori (Medici di MMG per vaccinazioni antinfluenzale e Uffici di Staff per gli screening oncologici).

Sono stati assicurati puntualmente i flussi informativi con in caricamento dei dati sui sistemiregionali: GIAVA per la registrazione delle vaccinazioni; EDOTTO Area mortalità per la registrazione delle schede ISTAT e Area Malattie Infettive per le notifiche di malattie infettive.

Per quanto riguarda gli obiettivi di copertura vaccinale, si ribadisce che la vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni è affidata ai Medici di Medicina Generale sui quali i SISP non hanno margini di azione.

Sono state invece tempestivamente assicurate tutte le attività propedeutiche per un ordinato svolgimento della campagna (Approvvigionamento dei vaccini, direttive operative e coordinamento dei flussi dei dati). Per quanto riguarda le altre vaccinazioni incluse negli obiettivi di performance la sottostante tabella riporta, con riferimento all'Area Nord, oltre ai risultati per l'anno 2019, il differenziale con i risultati dell'anno 2018 e lo scostamento rispetto agli obiettivi fissati per lo stesso 2019.

<i>Vaccinazione</i>	<i>Risultato 2018</i>	<i>Risultato 2019</i>	<i>Confronto risultati</i>	<i>Risultati 2019</i>	<i>Obiettivo 2019</i>
<i>MPR a 24 mm</i>	95%	<b>95,2%</b>	+ 0,2%	+ 0,2%	95%
<i>DTP-IPV- HBV-</i>	96%	<b>96%</b>	0	+ 1 %	95%
<i>HPV 12 aa</i>	64%	<b>68,3%</b>	+ 4,3 %	- 27,2 %	95%
<i>Antipn. 24 mm</i>	96%	<b>93%</b>	- 3 %	- 2 %	95%
<i>Antimen C 24</i>	88%	<b>88%</b>	0	- 7%	95%
<i>Antimen C adol</i>	72%	<b>95%</b>	+ 23 %	0	95%
<i>MPRV a 24</i>	90%	<b>94%</b>	+ 4 %	- 1%	95%
<i>MPRV 5-6 aa.</i>	87%	<b>92%</b>	+ 5 %	- 3%	95%
<i>Anti-EpA 24</i>	68%	<b>71</b>	+ 2,5 %	- 9 %	80%
<i>Anti-EpAadol</i>	84%	<b>85,1</b>	+ 1,1 %	+ 5,1 %	80%

Dal confronto dei risultati 2019 rispetto all'anno 2018, si evince un andamento stabile della copertura a 24 mesi (coorte 2017) per vaccino MPR (95,2%) ed esavalente (96%), un aumento delle

coperture significativo per HPV a 12 aa (coorte 2007 + 4,3%), per antimeningococco C adolescenti (coorte 2003, + 23%), per MPRV a 24 mesi e a 5-6 anni (rispettivamente, + 4% e 5%) per anti-Epatite A a 24 mesi e adolescenti (rispettivamente 2017, +2,5% e coorte 2003, + 1,1%). Le coperture vaccinali raggiunte nel 2019 presentano invece in generale un lieve scostamento sfavorevole rispetto agli obiettivi previsti dal PNPV. Tale scostamento è più significativo per anti-epatite A e antimeningococco C a 24 mesi e soprattutto per HPV nelle 12 enni. Tali risultati/coperture per l'anno 2019 sono comunque, come sopra specificato, migliorativi rispetto al 2018 e comunque sono sovrapponibili alle coperture delle altre Province della Regione Puglia e superiori al dato nazionale.

Nell'Area Sud sono state ottenute buone coperture vaccinali, nonostante la carenza di personale, comprese nei valori attesi sebbene, per le vaccinazioni inserite tra gli indicatori di Performance, non è ancora raggiunto l'obiettivo del 95% previsto dal PNPV.

Vaccinazione	Risultato C.V. 2019
MPR a 24 mesi	94%
HPV ragazze 12enni (ciclo completo)	82 %
Antimeningococco C a 24 mesi (vaccino tetravalente)	87%

I risultati sulle vaccinazioni esprimono comunque il notevole sforzo organizzativo profuso e la capacità dei due Servizi di far fronte al rilevantissimo impegno prestazionale.

Le attività previste dal Piano Regionale di controllo per la legionella sono state regolarmente svolte secondo le indicazioni regionali previste per l'anno di riferimento 2019. A riguardo si è provveduto ad indagine epidemiologica di ogni caso di legionella notificato e sono stati puntualmente assicurate le indagini ambientali e i flussi di sorveglianza su tutti i casi di Legionellosi notificati.

Infine durante il 2019, secondo le indicazioni della Regione Puglia (delibera prot. AOO\_152/2848/2019) è stata avviata attività di vigilanza sulle "acque di approvvigionamento" e sulle "piscine ad uso natatorio" di cat. A - gruppo 2 localizzate presso le attività turistiche - ricettive ubicate nel territorio dell'ASL Lecce. Si evince dalle attività effettuate che sono state controllate in Provincia di Lecce complessivamente n. 68 piscine ad uso natatorio ed effettuati corrispettivi campionamenti di acqua per analisi chimico fisico di cui 39 hanno avuto esito sfavorevole (n. 14 piscine hanno ricevuto una diffida e per 13 piscine è stata proposta la chiusura).

Ormai dal 2007 il SISP Area Nord coordina a livello aziendale il Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) il sistema di sorveglianza locale con valenza regionale e nazionale, che indaga i comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta (salute percepita, prevalenza di fattori di rischio cardiovascolari e sintomi di depressione), abitudini di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol), offerta e utilizzo di programmi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazione contro rosolia e influenza), sicurezza stradale e domestica. Il sistema è coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità e a livello regionale dall'OER Puglia. La raccolta dati avviene a livello di ASL tramite un questionario standardizzato, composto da circa 100 domande, somministrato

telefonicamente da personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica specificatamente formato a un campione mensile di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni, estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Le informazioni acquisite sono utili per programmare interventi di Sanità Pubblica e di prevenzione per gruppi specifici e contribuiscono a livello aziendale alla stesura del Report a cura del Dipartimento di Prevenzione “Ambiente e Salute”.

Sempre nell'ambito dell'igiene ambientale il SISP ha partecipato a tutte le Conferenze dei Servizi esprimendo il proprio parere ai fini del rilascio di VIA/VAS/AUA ecc. Ha inoltre fornito il proprio contributo nell'ambito del “Progetto Minore” promosso dal Dipartimento di Prevenzione.

Nell'ambito degli interventi di promozione della salute il SISP ha garantito il proprio apporto nella realizzazione presso gli Istituti scolastici aderenti alle iniziative tematiche previste dal Catalogo per l'anno scolastico 2018/19. Tra le iniziative di maggior rilievo spicca il progetto sperimentale denominato “IO NON CREDO NELLA SCIENZA”, in collaborazione con l'Università di Pisa, che ha visto la partecipazione di 700 studenti delle penultime classi degli Istituti Superiori. L'originale iniziativa, avente lo scopo di sensibilizzare i giovani al corretto uso delle fonti informative ed al riconoscimento delle fake news attraverso la conoscenza del metodo scientifico, ha previsto, dopo interventi in classe, uno spettacolo teatrale con il coinvolgimento diretto degli studenti.

E' stato raggiunto l'obiettivo della riduzione dei tempi delle liste di attesa per la medicina legale, compreso, con la collaborazione con la Direzione del Dipartimento, quelle delle Commissioni invalidi civili.

#### *Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro*

Nel corso del 2019, seppure con minimi scostamenti, i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro hanno raggiunto gli obiettivi di performance previsti, confermando attività importanti come lo “sportello amianto” - attivo dal 2016, ultimando il progetto pilota sul radon nelle abitazioni dei pazienti “casi e controlli” dello studio Protos, prosieguo del progetto MINORE – Monitoraggi Idrici non ufficiali a livello regionale con ultimazione di alcune fasi, implementazione dello studio neoprof – neoplasie professionali, elaborazione e presentazione dell'aggiornamento del Report Ambiente e Salute in provincia di Lecce.

Nel 2019 è stato complessivamente controllato il 5% delle unità produttive locali rispetto a quelle censite raggiungendo l'obiettivo LEA.

In particolare nel comparto dell'edilizia, di maggiore attenzione sia a livello nazionale che regionale, sono stati ispezionati il 15,5% dei cantieri notificati (Area nord) e il 16,5% (Area Sud) in incremento rispetto agli obiettivi del piano, tale obiettivo è stato confermato per il 2020.

Nel settore agricolo, anch'esso di particolare attenzione, sono state sottoposte a controllo 40 aziende agricole (Area Sud) e 54 aziende agricole (Area Nord) contro le 40 previste dal piano, grazie anche ad un progetto obiettivo mirato al controllo della salute dei lavoratori migranti. Tale progetto ha permesso inoltre di formare e di sottoporre a sorveglianza sanitaria i lavoratori migranti. Per il 2020, visti i risultati si intende riproporre il progetto obiettivo.

Con riferimento al piano mirato sullo stress lavoro correlato (riferimento LEA C3) sono state controllate n. 8 aziende (Area SUD) e n. 10 aziende (Area Nord) come da PRP in incremento rispetto a quelle per l'anno 2018, rientrando tale specifica valutazione in particolare nel comparto delle

aziende di vigilanza oggetto di uno specifico piano di controllo stabilito dall'Organismo Provinciale di Coordinamento. Per il 2020 si prevede quanto meno di mantenere tale obiettivo.

Con riferimento al piano mirato sulla valutazione del rischio MMC (riferimento LEA C3) sono state controllate 35 aziende (Area Nord) raggiungendo l'obiettivo regionale, e 18 aziende (Area Sud), mancando l'obiettivo regionale. Si ritiene che per il 2020 il gap dell'area sud possa essere colmato, con maggiore impegno orario da parte dei singoli operatori.

Per il piano mirato Reach/CLP secondo le richieste regionali sono stati eseguiti 37 controlli su base provinciale, su schede dati di sicurezza ai fini della corretta classificazione ed etichettatura di sostanze e miscele in azienda, 2 in più rispetto alle previste 35. Nel 2020 si ripropongono gli stessi obiettivi.

Per il settore amianto nell'Area Nord sono stati controllati il 19% delle notifiche e dei piani di lavoro contro il 18% previsto dal Piano regionale, l'obiettivo per il 2020 è confermato al 18%, oltre al numero verde SOS AMIANTO ed allo sportello per gli ex esposti, è stato predisposto in collaborazione con EDINEXT un software per la gestione dei piani e delle notifiche che ha permesso di agevolare e migliorare la gestione delle pratiche amianto.

Nell'Area Sud per il medesimo settore della bonifica da amianto, sono pervenuti al Servizio n. 1322 piani di lavoro da parte delle aziende private che effettuano i lavori di rimozione. A seguito di ciò sono stati effettuati in totale n. 328 controlli, tra ispezioni e verifiche dei piani pervenuti, che corrispondono a circa il 25%, con un surplus di circa il 7% rispetto al previsto 18% del piano.

A decorrere dal gennaio 2017 ai sensi del Decreto Legislativo n.126, n.127 e n.222 del 2016 non sono più formulati pareri in materia di nuovi insediamenti produttivi, vigendo il diritto dei committenti di asseverare tramite i propri tecnici il rispetto dei requisiti igienico sanitari compresi quelli di igiene e sicurezza sul lavoro, restando di competenza della ASL e quindi anche dello SPESAL i controlli successivi all'avvio dell'attività (riferimento LEA C3). Il servizio SPESAL è ancora chiamato comunque ad esprimere le valutazioni preventive per le richieste di deroghe ai sensi degli artt. 63 e 65 del D.Lgs. 81/2008. Nel 2019 sono state esaurite il 100% delle richieste su pareri per nuovi insediamenti produttivi (ex art. 67) e sulle attestazioni di agibilità pervenute dai SUAP comunali. Per il 2020 si conferma tale obiettivo.

Sono state effettuate tutte le inchieste per infortuni e malattie professionali notificate ai sensi del protocollo d'intesa Procura/INAIL/ASL/DTL del 12/03/2013, parimenti sono stati esaminati tutti i ricorsi ex art. 41 del D.Lgs. 81/2008 (riferimento LEA C5) standard che si manterrà anche nel 2020.

Con riferimento alle patologie neoplastiche da lavoro si continuerà ad implementare lo studio Neoprof (riferimento LEA C5 e C6) oltre che specifica attività del PRP 2014-2018 cercando di confermare il 100% di commissioni attivate.

Nell'ambito di tale ramo di attività si è dato avvio nel 2019 ad uno specifico progetto obiettivo "rischio cancerogeno indoor per il polmone" approvato con delibera n.253 del 24/04/2019 di questo, è stata ultimata a settembre 2019 la formazione per gli operatori Spesal specifica e sono ormai quasi ultimate ad oggi le misure e i controlli presso le aziende e gli istituti scolastici.

L'anno 2020, a partire dal mese di febbraio, è tutt' ora caratterizzato dall'impatto che l'emergenza "Covid" ha avuto ed ha sulle priorità degli interventi e sulla tipologia dei medesimi. Questo il motivo per il quale l'asse di indirizzo si è spostato da ambienti di lavoro caratterizzati da un

precipuo interesse per gli operatori, ad altri (supermercati, call center, case di riposo) in cui l'attenzione (in congiunta con gli operatori SISP) è stata riversata anche sulle misure di prevenzione per il pubblico, cittadini e pazienti.

## B. Assistenza Territoriale

Il riordino della rete ospedaliera e il progressivo trasferimento dell'assistenza dall'ospedale al territorio, sono stati accompagnati dal potenziamento dell'attività sanitaria e sociosanitaria territoriale, sia dei servizi a gestione diretta ed in particolare dell'assistenza in day service, sia delle prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale erogate in convenzione.

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale è stata realizzata perseguendo i seguenti obiettivi prioritari:

- potenziamento delle attività ambulatoriali ed in particolare dei day service secondo protocolli diagnostico – terapeutici finalizzati alla presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche e alla conseguente riduzione dei tassi di ospedalizzazione;
- sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata e dell'assistenza sociosanitaria in regime residenziale e diurno in raccordo con gli Ambiti territoriali di zona per la presa in carico globale delle persone non autosufficienti e la valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utenza;
- miglioramento dell'assistenza territoriale e della presa in carico dei pazienti per i Dipartimenti di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Riabilitazione;
- contenimento della spesa farmaceutica territoriale e contrasto dei fenomeni di consumo inappropriato;
- rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi nazionali e regionali come stabilito dai decreti ministeriali di riferimento e dalle disposizioni regionali.

### *Assistenza specialistica ambulatoriale*

Nel corso del 2019 sono state erogate complessivamente dalle strutture a gestione diretta circa 5.032.000 prestazioni specialistiche ad utenti ambulatoriali esterni, al netto di quelle ad accesso diretto: Dialisi, Pronto Soccorso, Salute mentale, Riabilitazione, etc.

Con riferimento alle specialità sono state eseguite n. 358.111 prestazioni per attività di radiodiagnostica, n. 3.777.619 esami di patologia clinica compresi gli esami di anatomia patologica e n. 896.195 prestazioni per le altre specialità (di cui 303.692 da UU.OO. Ospedaliere e 592.503 da UU.OO. Distrettuali). I volumi di prestazioni erogati dalle strutture a gestione diretta unitamente a quelli erogati dalle strutture convenzionate, hanno consentito di contenere i tempi di attesa, per la quasi totalità delle prestazioni oggetto di monitoraggio, entro i limiti fissati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa che stabilisce i giorni di attesa massimi entro cui devono essere erogate le prestazioni con riferimento alla priorità di prenotazione (Urgente - Breve - Differibile - Programmata).

Il Governo dei Tempi di Attesa è stato oggetto di una specifica programmazione aziendale, adottata con DCS n. 1120/2019, che prevede un articolato piano di interventi sinergici in grado di coinvolgere l'intera rete dei servizi ambulatoriali e ospedalieri, sia a gestione diretta che del privato convenzionato. In tale logica si inserisce il potenziamento dell'offerta specialistica in day service e



l'attuazione del programma regionale Care Puglia 3.0 per la presa in carico dei pazienti cronici ed in particolare di quelli affetti da: Scompenso Cardiaco, Malattie Respiratorie Croniche, Ipertensione, Diabete.

Nel corso del 2019 le prestazioni in Day Service hanno registrato un continuo incremento. Presso le strutture a gestione diretta sono stati erogati n. 25.396 Day Service per n. 72.330 accessi, con un incremento rispetto al 2018 di n. 3.267 schede (+ 14.8%) e di n. 7.654 accessi (+ 11.8%). Il percorso assistenziale in day service, oltre a costituire una efficiente alternativa alla inappropriatazza dei ricoveri ospedalieri, rappresenta la risposta assistenziale più efficace alla presa in carico dei pazienti con bisogni legati alla cronicità.

Un intervento costante per il contenimento dei tempi di attesa è stato rivolto alle modalità di accesso ai servizi specialistici ambulatoriali mediante la riorganizzazione delle agende di prenotazione secondo criteri di accesso per priorità clinica (UBDP). Tale intervento ha consentito un accesso agevole e appropriato agli ambulatori specialistici basato sul soddisfacimento della domanda in funzione del bisogno clinico del paziente secondo quanto previsto da Piano Nazionale e Regionale per il governo delle liste di attesa.

### *Assistenza sociosanitaria*

Un altro settore di rilevanza strategica per la riqualificazione dell'assistenza territoriale è costituito dall'assistenza sociosanitaria attuata in integrazione con gli Ambiti territoriali di zona per l'erogazione di prestazioni in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

Nel corso del 2019 sono stati trattati in assistenza domiciliare integrata n. 13.056 casi, con un incremento rispetto all'anno precedente di n. 1.206 casi pari al 10.2% (Fonte modello FLS 21), di cui n. 11.306 anziani (+ 16.6% su anno precedente) e n. 968 malati terminali (+ 2.7% su anno precedente). L'indice percentuale di anziani ultra sessantacinquenni trattati in ADI nel corso dell'anno 2019 è pari a 5.91% con un incremento dello 0,48 rispetto all'anno precedente e il superamento di 1,91 punti dello standard fissato dalla regione.

Un costante potenziamento viene rilevato anche per l'assistenza sociosanitaria in linea con gli indirizzi regionali che, a partire dalla L.R. n.2/2011 (Piano di rientro) hanno ipotizzato il progressivo il trasferimento di circa 150.000 ricoveri ospedalieri in setting assistenziali più appropriati e a minore consumo di risorse, tra cui l'assistenza residenziale in strutture sociosanitarie.

Tale previsione in incremento viene confermata nel Programma Operativo 2016 – 2018 approvato con DGR 129 del 6 febbraio 2018 e nella Griglia LEA. Nel corso del 2019 sono stati assistiti n. 1.711 utenti non autosufficienti in regime residenziale (+ 4.2% su anno precedente) per complessive 450.454 giornate di degenza (+ 6.9% su anno precedente); in regime semiresidenziale sono stati seguiti 773 utenti (+ 8.6% su anno precedente) per complessive 203.739 giornate di presenza (+ 9.6% su anno precedente).

### *Dipartimenti territoriali*

Il maggiore utilizzo della rete di servizi sociosanitari ha consentito di migliorare i livelli di appropriatezza delle prestazioni oggetto di una verifica costante e capillare da parte dei servizi e dipartimenti interessati (DSM, Dipendenze Patologiche e Riabilitazione) e nel contempo di contenere il ricorso all'assistenza riabilitativa in regime residenziale erogata in strutture sanitarie con oneri a totale carico del SSR. I dipartimenti territoriali hanno raggiunto gli obiettivi assegnati con le schede di performance 2019 il dettaglio dei risultati è riportato nel relativo allegato.

## *Assistenza farmaceutica*

La qualificazione e il contenimento della spesa farmaceutica costituiscono obiettivi strategici per le Aziende Sanitarie della Regione Puglia al fine di garantire la sostenibilità dell'intero sistema sanitario regionale a fronte di bisogni crescenti ed emergenti connessi a:

- l'immissione in commercio di farmaci innovativi ad alto costo quali, ad esempio, le terapie oncologiche, reumatologiche e neurologiche, quelle per le malattie rare, gli anticoagulanti orali, i nuovi antidiabetici, etc.
- l'incremento dell'assistenza farmaceutica territoriale sia in forma diretta sia conseguente alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria alternativa al ricovero ospedaliero.

Il dettaglio dei risultati raggiunti sull'assistenza farmaceutica è riportate nell'allegato relativo al Dipartimento Farmaceutico.

### 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, Rimodulazione degli ospedali di Galatina e Copertino; R.R. 22 novembre 2019, n. 23, 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, e la seguente articolazione per la rete ospedaliera della 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

Il riordino ospedaliero come sopra definito è stato, quindi, integrato con la strutturazione delle reti cliniche e tempo-dipendenti:

- Rete CARDIOLOGICA e Rete per l'INFARTO ACUTO del MIOCARDIO (IMA)
- Rete ICTUS
- Rete TRAUMATOLOGICA
- Rete ONCOLOGICA
- Rete NEFRO-DIALITICA E TRAPIANTOLOGICA
- Rete dell'EMERGENZA – URGENZA
- Protocolli Operativi: Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN).

In attuazione dei suddetti Atti Regionali, gli ospedali a gestione diretta hanno operato nel 2019 con una dotazione complessiva di posti letto pari a n. 1.484 (di cui 1.383 per ricoveri ordinari e 101 per DH/DS).

L'assistenza ospedaliera è stata condotta perseguendo l'obiettivo fondamentale del miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale, mediante la revisione dei setting assistenziali che favorissero il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, in day service e, più in generale, dal ricovero ospedaliero all'assistenza territoriale residenziale e domiciliare.

Contestualmente al bilancio di previsione per l'esercizio 2019 sono stati definiti, tenendo conto degli obiettivi strategici regionali previsti dalla DGR 2198/2016, confermati per l'anno 2019 con DGR n. 2437 del 30.12.2019, gli obiettivi operativi di struttura e di unità operativa, dettagliatamente articolati nel Piano della Performance 2019 – 2021, afferenti alle seguenti aree prioritarie di intervento:

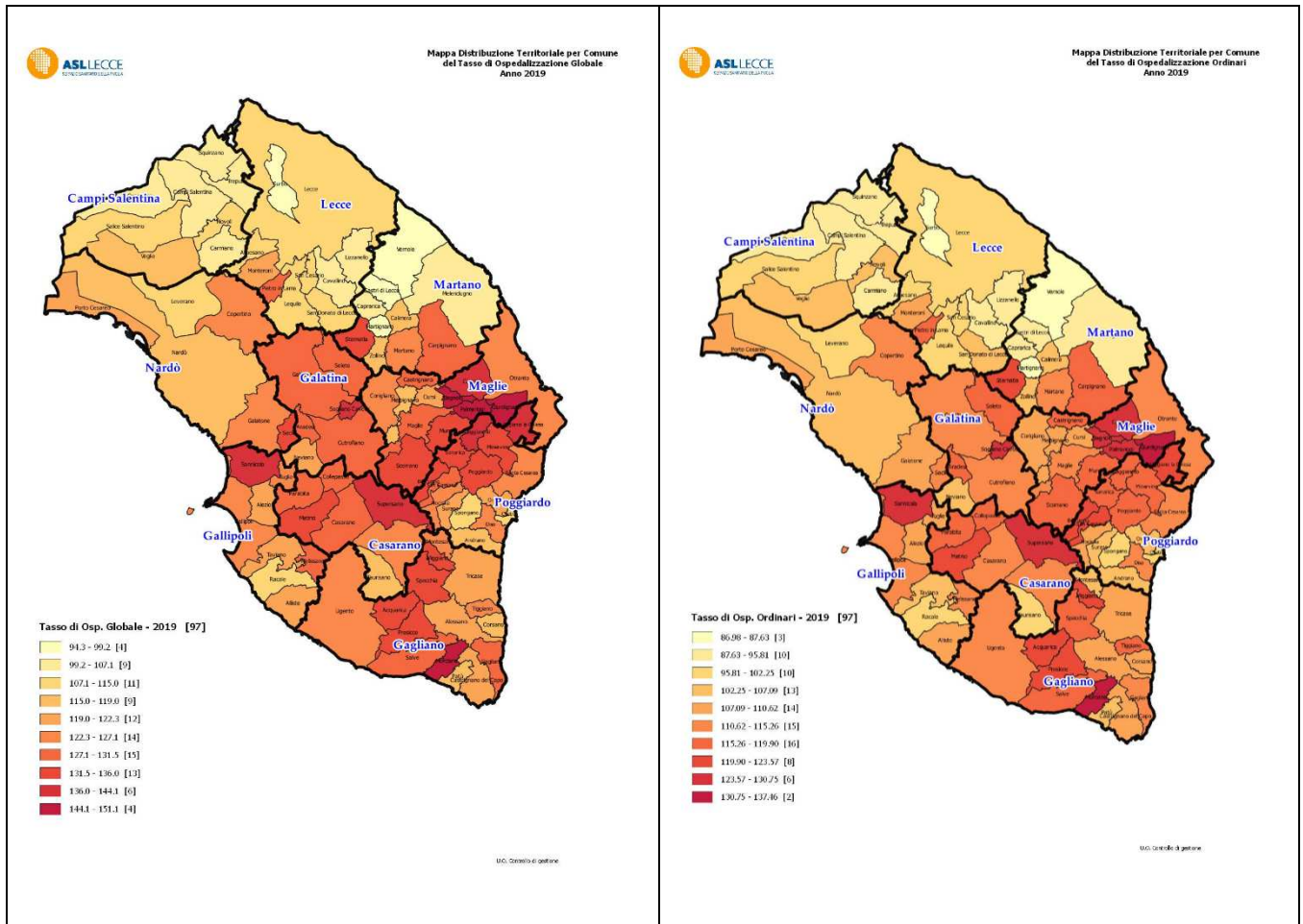
- Capacità di governo della domanda sanitaria, finalizzata: alla riduzione dei tassi di ospedalizzazione e della degenza media, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete emergenza – urgenza, alla riorganizzazione del percorso nascita;
- Appropriately e qualità, finalizzata: al miglioramento dell'appropriatezza chirurgica, medica, nell'area materno infantile e nell'area dell'emergenza – urgenza; al miglioramento della qualità di processo e della qualità percepita; alla riduzione dei ricoveri “ad alto indice di inappropriately” e all'attivazione di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero;
- Potenziamento dell'assistenza territoriale e della integrazione ospedale – territorio con l'attuazione di percorsi assistenziali condivisi tra cui le dimissioni ospedaliere protette, la presa in carico delle cronicità e l'organizzazione delle attività in day service;
- Assistenza farmaceutica: potenziamento dei sistemi di monitoraggio e controllo;
- Flussi informativi e sanità digitale: rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi nazionali e regionali come stabilito dai decreti ministeriali di riferimento e dalle disposizioni regionali;
- Aspetti economico – finanziari ed efficienza operativa: con obiettivi finalizzati all'equilibrio economico della gestione;
- Amministrazione trasparente: rispetto delle misure previste nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

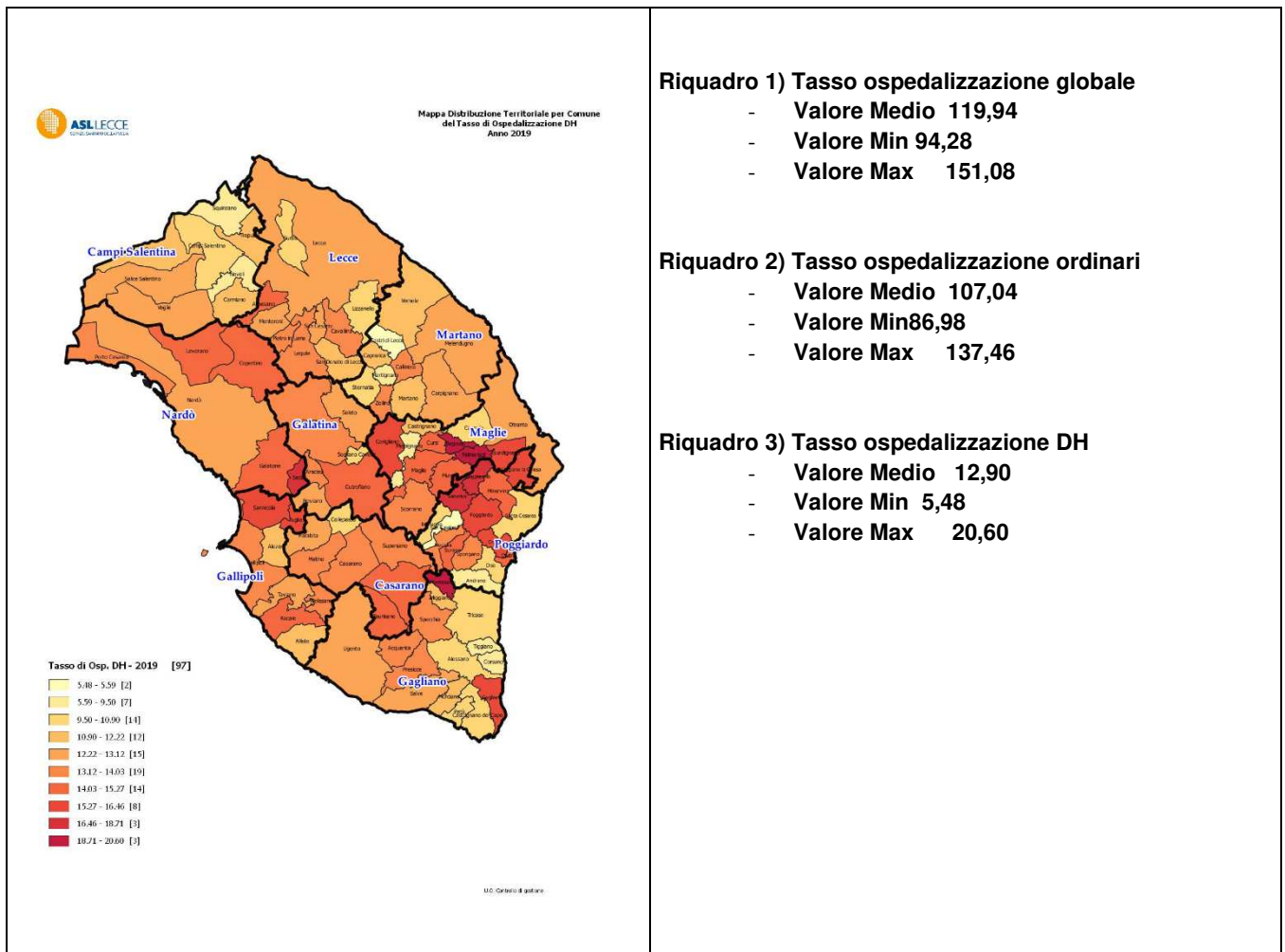
Nel corso dell'anno 2019 presso gli ospedali a gestione diretta sono stati effettuati n. 55.849 ricoveri ordinari e n. 6.451 ricoveri in day hospital con una riduzione sull'anno 2018 rispettivamente di n. 3.504 ricoveri ordinari e n. 180 ricoveri in day hospital molti dei quali trasferiti in day service o chirurgia ambulatoriale complessa. Tale riduzione rispetto all'anno precedente è correlata al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e alla attivazione/potenziamento di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero tra cui le prestazioni in day service.

Il tasso di ospedalizzazione complessiva della popolazione residente nella provincia di Lecce nel 2019 (dati mobilità passiva 2018) si attesta a n. 119,94 ricoveri x 1000 ab., di cui 107,04 ordinari e 12,90 D.H. (Cfr successiva Fig.1), un valore in linea con le regioni italiane più virtuose che registrano tassi di ospedalizzazione inferiori a n. 139 ricoveri x 1000 ab su popolazione standardizzata per sesso ed età. Con riferimento all'anno precedente il tasso di ospedalizzazione

aziendale complessivo registra una diminuzione di 4.62 punti (con una riduzione di 4.37 sui ricoveri ordinari e di 0.25 su day hospital).

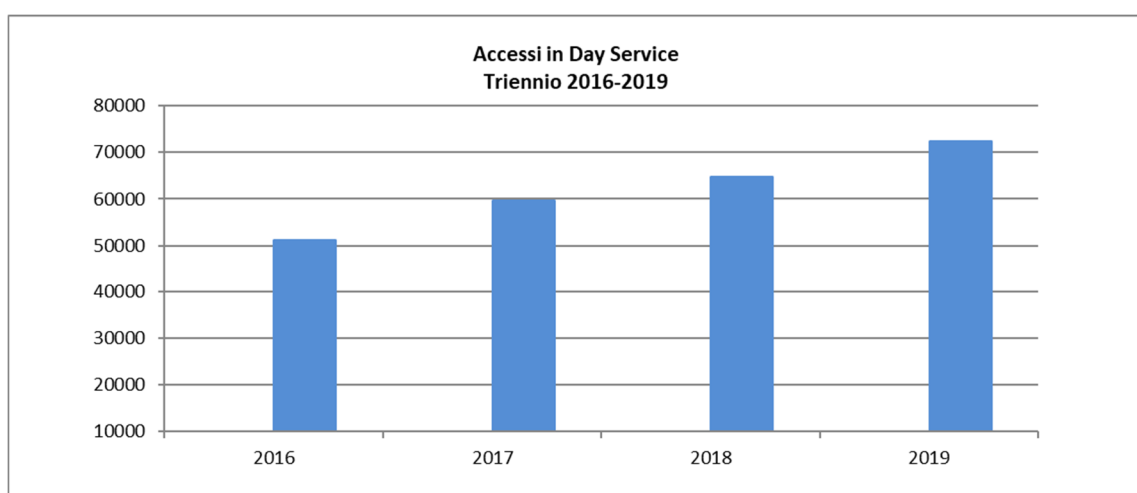
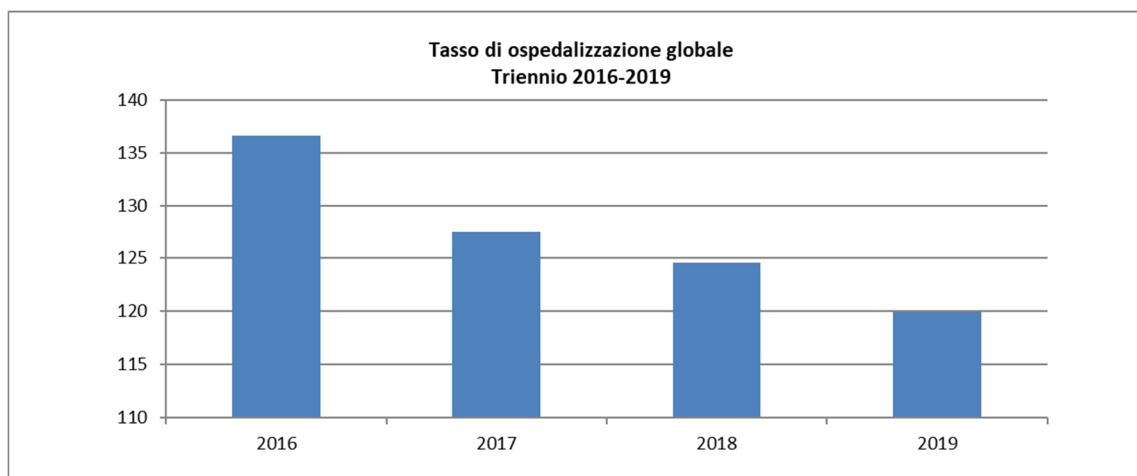
Fig. 1) Tasso di ospedalizzazione per comune di residenza \* 1000 ab. - Anno 2019





Nella tabella seguente è riportato il tasso di ospedalizzazione nell'ultimo quadriennio da cui si evince la progressiva riduzione conseguente al trasferimento dell'attività di ricovero verso setting assistenziali più appropriati tra cui il Day Service, assicurando una sempre maggiore integrazione dell'assistenza tra ospedale e territorio:

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Tasso di ospedalizzazione	136,61	127,51	124,57	119,94
Accessi in Day Service	51.158	59.631	64.676	72.338



Sul versante dell'appropriatezza organizzativa si registra un miglioramento dell'indice di inapproprietezza (rapporto tra ricoveri ordinari  $\geq 2$  gg attribuiti a DRG "ad alto rischio di inapproprietezza" e ricoveri ordinari attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza) che, negli ospedali a gestione diretta si attesta a 0,20, inferiore al valore soglia massimo fissato nella Griglia LEA pari a 0,21. In valore assoluto i ricoveri ad alto rischio di inapproprietezza registrano una riduzione di n. 935 ricoveri rispetto all'anno precedente con una diminuzione del 10.6%.

Sempre con riferimento all'appropriatezza organizzativa ospedaliera si rileva la riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi rispetto al 2018 (- 475 con una riduzione pari al del 6.7%) e la riduzione dei ricoveri in day hospital con finalit  diagnostiche (- 308 ricoveri corrispondenti ad una riduzione del 14.3% rispetto all'anno precedente); migliorano anche gli indici di appropriatezza dei ricoveri nei reparti chirurgici che registrano una riduzione dei dimessi con DRG medico pari a - 536 con un calo del 8.7% rispetto all'anno precedente.

Sul versante della qualit  clinica dell'assistenza ospedaliera si rileva una riduzione dei ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 gg dalla dimissione (- 231 corrispondente ad una riduzione del 11.1% rispetto all'anno precedente) e un mantenimento della complessit  dei casi trattati rilevabile dal peso medio che, complessivamente, per i ricoveri ordinari si attesta a 1,10 e per i ricoveri chirurgici a 1,51.

Relativamente alle branche chirurgiche permangono le criticità connesse ai parti cesarei che, pur registrando una riduzione del 2,8% rispetto all'anno precedente, mantengono una incidenza troppo elevata pari al 40,82% sul totale dei parti; mentre un miglioramento si registra sulle performance per le fratture di femore negli anziani operati entro 2 giorni che, con un incremento del 18,3% rispetto all'anno precedente, si attestano al 54,46% del totale.

Sul versante dell'efficienza organizzativa si registra una sostanziale sovrapposizione ai valori del 2018 relativamente alla degenza media dei ricoveri ordinari pari a 7,92, e alla degenza media preoperatoria che si attesta a 2,15 giorni.

### **3.5 Valutazione della Performance Individuale**

In attuazione del Regolamento aziendale, giusta Deliberazione del Direttore Generale n° 2183/2014, con nota prot. n° 7177 del 17/01/2020 è stato formalmente avviato il processo di valutazione della performance individuale di tutto il personale dipendente per l'anno 2019.

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 15/02/2020, 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.

È intendimento della Direzione Strategica di adottare, in fase di revisione e aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione del sistema di Performance organizzativa e individuale, anche un sistema informatizzato che agevoli il processo di valutazione della performance in tutte le fasi.

## **4. Risorse**

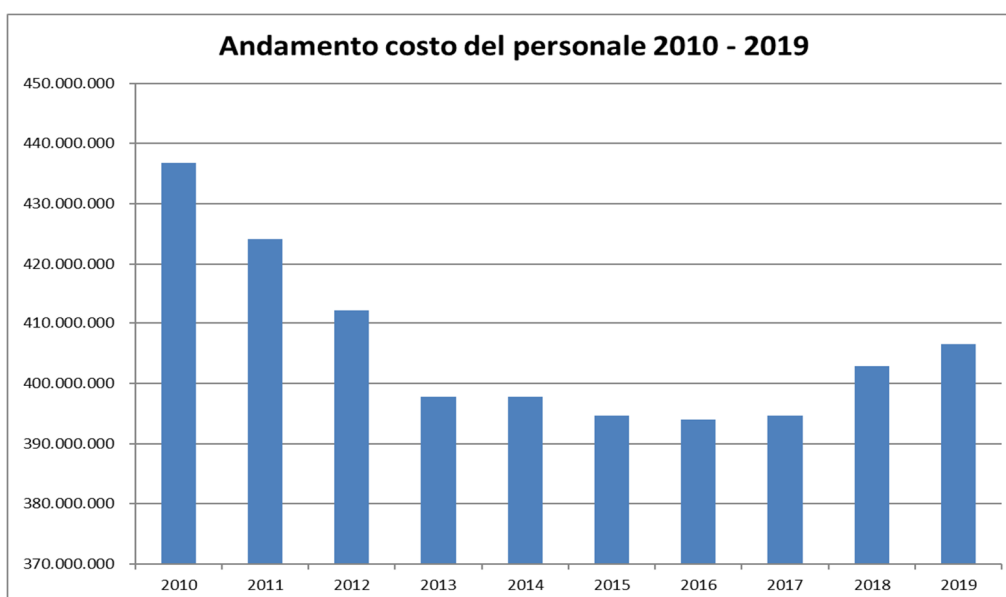
La gestione aziendale ha dovuto confrontarsi con il blocco del turn over che, a partire dal 2011, ha determinato una drastica riduzione della dotazione organica e dei costi del personale i cui incrementi sono dovuti solo agli adeguamenti dei rinnovi contrattuali intervenuti.

La tabella seguente riporta la consistenza organica del personale in servizio al 31 dicembre di ogni anno per il triennio 2017 – 2019. Come si evince dai dati si rileva un incremento del personale direttamente impegnato nell'assistenza appartenente al ruolo sanitario e al ruolo tecnico e un decremento del personale amministrativo.

PERSONALE DIPENDENTE NEL TRIENNIO 31.12.17 - 31.12.2019 DISITINTO PER RUOLO							
Ruolo	AREA CONTRATTUALE	2017		2018		2019	
		n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.
<b>SANITARIO</b>							
	DIRIGENZA MEDICI	1.466	18,55%	1.483	18,66%	1.426	17,95%
	DIRIGENZA NON MEDICI	192	2,43%	199	2,50%	196	2,47%
	COMPARTO	4.096	51,82%	4.124	51,90%	4.188	52,71%
	<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>	<b>5.754</b>	<b>72,79%</b>	<b>5.806</b>	<b>73,45%</b>	<b>5.810</b>	<b>73,50%</b>
<b>PROFESSIONALE</b>							
	DIRIGENZA	8	0,10%	5	0,06%	6	0,08%
	COMPARTO	5	0,06%	5	0,06%	5	0,06%
	<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>13</b>	<b>0,16%</b>	<b>10</b>	<b>0,13%</b>	<b>11</b>	<b>0,14%</b>
<b>TECNICO</b>							
	DIRIGENZA	10	0,13%	9	0,11%	9	0,11%
	COMPARTO	1.490	18,85%	1.502	18,90%	1.594	20,06%
	<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>	<b>1.500</b>	<b>18,98%</b>	<b>1.511</b>	<b>19,11%</b>	<b>1.603</b>	<b>20,28%</b>
<b>AMMINISTRATIVO</b>							
	DIRIGENZA	15	0,19%	18	0,23%	17	0,21%
	COMPARTO	623	7,88%	601	7,56%	552	6,95%
	<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>638</b>	<b>8,07%</b>	<b>619</b>	<b>7,83%</b>	<b>569</b>	<b>7,20%</b>
<b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>		<b>7.905</b>	<b>100,00%</b>	<b>7.946</b>	<b>100,00%</b>	<b>7.993</b>	<b>100,59%</b>

La tabella seguente riporta l'andamento del costo del personale nell'ultimo decennio da cui si evince il notevole contenimento dei costi conseguenti al blocco del turnover. Gli incrementi registrati negli ultimi due anni sono conseguenti agli adeguamenti previsti dai rinnovi contrattuali.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
436.789.533	424.089.946	412.092.146	397.726.126	397.737.687	394.583.462	393.975.468	394.659.664	402.910.736	406.561.920





Il blocco del turnover del personale ha generato notevoli difficoltà nella gestione dei servizi e un sovraccarico di lavoro in parte assorbito dal ricorso a prestazioni aggiuntive. Il mancato turnover comporta, inoltre, pesanti ripercussioni nel trasferimento delle competenze del personale che va in pensione generando, a volte, difficoltà nell'assicurare la continuità dei servizi. Inoltre l'innalzamento dell'età media dei dipendenti ostacola l'introduzione di innovazioni tecnologiche sia sul versante assistenziale che sul versante gestionale.

## **5. Pari opportunità e bilancio di genere**

### **Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)**

La Asl Lecce in applicazione dell'art. 21 della Legge n. 183/2010, ha rinnovato, con D. D. G n 581 del 10 marzo 2017, il CUG che pianifica gli interventi da mettere in campo attraverso il Piano di Azioni Positive.

#### **Piano di Azioni Positive 2018/20**

Il Piano di Azioni Positive 2018/20fa riferimento a 5 aree tematiche:

- Analisi aziendale in ottica di genere;
- Comunicazione: Promuovere la cultura di genere attraverso il miglioramento della comunicazione e della diffusione delle informazioni sui temi delle pari opportunità;
- Formazione rivolta a tutti gli operatori dell'Azienda sulle tematiche delle Pari Opportunità;
- Medicina di genere;
- Diversity Management

**Obiettivi:** Implementazione del welfare aziendale con l'obiettivo di consolidare lo sviluppo di un ambiente lavorativo inclusivo, considerando il benessere organizzativo strategico, per la sicurezza dei pazienti, per la qualità dell'assistenza, delle prestazioni fornite e per la valorizzazione del capitale umano.

Per ogni area di intervento sono stati elaborati, a cura di appositi gruppi di lavoro del CUG, progetti la cui realizzazione è programmata nel triennio di vigenza del Piano.

#### **Collaborazioni**

Il CUG ASL Lecce fa parte del Forum Nazionale dei CUG.

Il Comitato sin dall'inizio del proprio mandato ha stabilito una eccellente collaborazione con la Consigliera di Parità Regionale e una fattiva sinergia con la rete dei CUG delle diverse Istituzioni (ASL, Università, Regione) a livello Regionale e il Forum dei CUG Nazionale, partecipando a numerosi eventi.

#### **Sportello CUG -Segnalazioni /Istanze**

Delle situazioni segnalate, la maggior parte risulta ascrivibile principalmente a problematiche relative a disagi derivanti da disfunzioni organizzative, alla difficoltà incontrata dal personale a rapportarsi direttamente e con spirito costruttivo con il/la direttore/trice della U.O. di appartenenza, a difficoltà di conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi della cura familiare, al conflitto interpersonale e a discriminazioni nello svolgimento del proprio ruolo professionale.

Al Comitato si sono rivolti sia singoli dipendenti che intere U.O. ospedaliere e territoriali.

Per quanto riguarda il genere, si nota una prevalenza del genere maschile

Lo Sportello svolge in generale attività di informazione e di sostegno all'utenza sia attraverso scambi di mail che colloqui.

Nel 2019 l'attività dello Sportello CUG è stata rivolta a 12 situazioni problematiche.

Nel rispetto dei compiti assegnati dalla normativa, per venire incontro a specifiche esigenze prospettate dai lavoratori, in particolare in riferimento a problemi di conciliazione famiglia-lavoro o di disagio lavorativo, si interviene, con azioni di prevenzione e interventi migliorativi rivolti non al singolo ma al gruppo.

### **Azioni realizzate**

Azione Positiva II. Comunicazione

- Informazione Direttiva del Consiglio dei Ministri n.2/2019 “Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG” a tutto il personale, OO.SS. e OIV

Azione Positiva VI. II. Favorire il reinserimento lavorativo del personale che rientra dal congedo per paternità/paternità o da assenza prolungata.

- Delibera Rientro agile al lavoro n. 1318 del 11/9/2019;
- Linee guida per il rientro al lavoro dei/delle dipendenti dopo lunghe assenze;

Con la medesima Delibera n. 1318 del 11/9/2019 è stato costituito un Gruppo di lavoro misto con rappresentanti del CUG, dell'Area Amministrazione digitale- Sistemi informativi- Personale-Formazione.

Azione Positiva VI.IV) Integrazione del dipendente con disabilità

- Mappatura del personale con disabilità e rilevazione dei bisogni relativamente all'ambiente lavorativo e conciliazione vita lavoro attraverso la somministrazione di un questionario

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

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

La redazione della Relazione sulla performance anno 2019 è stata preceduta da un proficuo confronto con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ricostituito con DDG n. 469 del 15 marzo 2018.

La relazione sulla Performance 2019 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° 67055 del 18/05/2020, 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 per l'anno 2019, da inviare alla Struttura Tecnica Permanente dell'OIV entro il 30 maggio 2020.

Sulla base della seguente documentazione:

- "Tavole Indicatori di Performance - Anno 2019" predisposte dal Controllo di Gestione i
- Relazioni prodotte dalle Strutture Operative, Aree aziendali, Uffici di staff e CUG

la Struttura Tecnica Permanente dell'OIV ha elaborato una bozza di Relazione sulla Performance 2019 trasmessa al Collegio di Direzione e all'OIV.

## 6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Il proficuo lavoro di collaborazione/condivisione con l'OIV, avviato nel 2018, è proseguito nel 2019 con la revisione in corso del SMVP aziendale avviata mediante l'attuazione di un percorso formativo (6 edizioni) dedicato al nuovo modello per la valorizzazione e valutazione del personale, con il coinvolgimento di circa 400 dipendenti tra Direttori di struttura complessa, personale con incarico di coordinamento, organizzazioni sindacali.

Sono state avviate, altresì, indagini sulla customersatisfaction volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati da due macrostrutture aziendali.

## **7. ALLEGATI:**

- **Allegati 1 - 7) Obiettivi operativi - Indicatori e risultati raggiunti dalle strutture aziendali - Anno 2019**
  - 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 2019**