



ASL Brindisi

PugliaSalute

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE PUGLIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA

DI BRINDISI

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi

Tel. 0831 536111 – www.sanita.puglia.it

PIANO DELLA PERFORMANCE

2021 - 2023

(Deliberazione n. _____ del _____)

PugliaSalute



INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	2
1.1 Finalità.....	2
1.2 Contenuti	3
1.3 Principi generali relativi al Piano	4
1.4 Riferimenti Normativi	5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI.....	7
2.1 Chi siamo.....	7
2.2 Cosa Facciamo	8
2.3 Come Operiamo	10
3. IDENTITA'	11
3.1 L'azienda Sanitaria in cifre	11
3.2 Mandato Istituzionale e missione	23
3.3 Albero della Performance.....	24
4. ANALISI DEL CONTESTO	30
4.1 Analisi del contesto Interno.....	30
4.2 Analisi del contesto Esterno.....	50
4.3 Analisi SWOT	53
5. OBIETTIVI STRATEGICI	55
5.1 Pianificazione Strategica	55
5.2 Indicatori e target di riferimento	63
6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	64
6.1 Ciclo delle performance	64
7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	66
7.1 Correlazione con il piano per la prevenzione della corruzione	66
7.2 Correlazione con il programma per la trasparenza e l'integrità	66
7.3 Correlazione con il sistema di valutazione della performance individuale.....	67
7.4 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance	68

ALLEGATI TECNICI

Scheda obiettivi

Regolamento sulla Performance organizzativa ed individuale del personale del Comparto

Scheda obiettivi Prevenzione

Scheda obiettivi NSG

Scheda obiettivi POLA

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

1.1 Finalità

Con il Piano della Performance, documento di programmazione dell'Azienda Sanitaria previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150 e successiva modificazione ed integrazione introdotta dal D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017, l'Azienda stabilisce e documenta verso il proprio interno e verso l'esterno, le strategie per migliorare costantemente i servizi offerti, in un quadro di sempre più adeguato assolvimento alla propria "mission" istituzionale, rendendole coerenti sia alle normative generale e particolare di settore che alle indicazioni programmatiche del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Così come previsto dall'art. 10, lett. a) del citato Decreto Legislativo in senso stretto, il Piano della Performance costituisce . . . il documento programmatico triennale, . . . che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi . . . e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori".

Il Piano si articola su un orizzonte temporale triennale e viene adottato ad inizio dell'esercizio economico, entro il 31 gennaio; esso è un documento dinamico che, per l'anno corrente, dettaglia anche la relativa programmazione. Così come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, il Piano delle *Performance* è lo strumento che dà avvio al ciclo della Performance.

In applicazione di quanto esplicitamente previsto dall'Art. 4 del D.Lgs., il Piano descrive il sistema di "Corporate Governance" adottato dall'Azienda Sanitaria per implementare nel Servizio Sanitario pubblico il famoso Ciclo di Deming: "Plan-Do-Check-Act" (in italiano "Pianificare - Fare – Verificare – Agire"), identificandone gli elementi essenziali mediante:

- definizione degli obiettivi prefissati per ciascuno dei servizi offerti, coerentemente con il quadro normativo generale e quello particolare di tutela della Salute Pubblica e coerentemente con gli indirizzi stabiliti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale (*disclosure and transparency*);
- esplicitazione della possibilità di conseguire tali obiettivi con le risorse economico-finanziarie assegnate (*sustainability*);
- descrizione degli indicatori con cui sarà misurato il livello di conseguimento degli obiettivi ed indicazione del valore target affinché la performance possa essere considerata soddisfacente (*accountability*);
- esposizione delle modalità con cui verranno eseguite le misurazioni degli indicatori con lo scopo, laddove possibile in corso d'esercizio, di introdurre misure correttive (*auditability*);
- descrizione delle modalità di attuazione del processo di "budgeting", ossia della procedura tecnico-amministrativa con cui gli obiettivi del Piano, previa valutazione il più possibile condivisa, vengono declinati assieme agli indicatori di misurazione degli stessi ed assegnati a ciascuna struttura e, per ciascuna, vengono individuate e garantite le risorse necessarie al loro conseguimento;

- esposizione del sistema di valutazione del personale dipendente dirigenziale e del comparto, che renda la performance individuale correlabile sia ai livelli di performance conseguiti dalla struttura di appartenenza che alla prestazione e competenza del singolo dipendente.

Finalità della Pianificazione è quella di rendere espliciti, per il triennio di riferimento - sia nei confronti degli “shareholders” (SSN/SSR), che nei confronti degli “stakeholders” (cittadini ed in particolare utenti, operatori, associazioni di volontariato, ecc.), i livelli dell’assistenza ospedaliera, territoriale e collettiva che l’Azienda Sanitaria intende assicurare, anche al di là dei livelli essenziali dell’assistenza da garantire per Legge.

Il Piano della Performance quindi, da un canto definisce i propri elementi fondamentali:

- **definizione degli obiettivi ed indicatori aziendali;**
- **declinazione ed assegnazione degli stessi alle strutture, secondo un processo che ne massimizzi la condivisione;**
- **descrizione del processo di auditing e dell’introduzione di azioni correttive,**

e dall’altro fornisce le basi per i processi di valutazione e rendicontazione della performance, secondo le previsioni dell’Art. 5, Comma 2, dell’Art.6 e dell’Art. 7 del D.Lgs. su “ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e dell’efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.

Il presente Piano della Performance ottempera, altresì, alle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione che, in base alle disposizioni della Legge 190/2012 e del Decreto Legislativo 33/2013, chiede alle Amministrazioni Pubbliche di armonizzare la programmazione di performance, trasparenza e anticorruzione, mediante l’integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all’integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

1.2 Contenuti

Il Piano risulta articolato nel rispetto di quanto previsto al capitolo 3 della Delibera A.N.A.C. n. 112 del 28/10/2010, con i relativi allegati, emanata dalla Commissione per la Valutazione e la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche.

In coerenza con quanto previsto dall’articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009, all’interno del presente Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori.

Nella prima parte del documento viene riportata la descrizione dell’identità dell’Asl Brindisi, con l’esplicazione delle informazioni utili ad identificare chi e che cosa fa. Viene descritto, altresì, il **contesto esterno ed interno** nel quale opera l’Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell’offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento. Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell’attuale assetto organizzativo e dei principi di riferimento, e una rendicontazione dell’attività svolta dalle diverse strutture aziendali.

La parte seguente riguarda gli **obiettivi strategici** per la realizzazione del mandato di Direzione, declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

La terza parte del Piano descrive il **ciclo e le fasi della performance organizzativa ed individuale**, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e all'individuazione di azioni di miglioramento del processo, nonché gli strumenti per la valutazione del personale.

La ASL di Brindisi ha inteso elaborare il proprio Piano delle Performance in modo tale da rappresentare un ciclo della *Performance* attendibile e rispondente alle reali esigenze del Sistema-salute del territorio di riferimento. Data la valenza triennale del Piano, occorre fissare in modo approfondito e solido i cardini della struttura del presente strumento, che è aggiornabile annualmente e sottoposto a periodica verifica.

1.3 Principi generali relativi al Piano

Il Piano Triennale della Performance dell'ASL Brindisi è stato redatto in conformità con le indicazioni del D.lgs. 150/2009 e le indicazioni fornite dall'ANAC con deliberazione n. 122/2010.

Il Piano risulta ispirato ai Principi generali di seguito riportati.

Immediata intelligibilità. Al fine di garantire facilità di comprensione a tutti gli *stakeholders* interessati, sia esterni (quali istituzioni, utenti, cittadini, associazioni di categoria, ecc.) che interni (dipendenti), il piano viene elaborato in modo chiaro e in forma schematica, rinviando le parti specifiche agli allegati tecnici, opportunamente richiamati nel testo per garantire rintracciabilità e verificabilità dei contenuti.

Trasparenza. In applicazione dell'art.11, comma 8 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, l'ASL Brindisi provvede alla pubblicazione del Piano della *Performance* aziendale in apposita sezione del proprio sito Istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

Veridicità e verificabilità. Per ciascun indicatore di misurazione e di valutazione della performance individuato nel piano, ne viene indicata la fonte di provenienza. I dati che alimentano gli indicatori sono tutti tracciabili. Al fine di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi, e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni o eventi straordinari. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenti e strutture) e i ruoli.

Partecipazione. Il Piano viene definito attraverso la partecipazione attiva del personale dirigente nonché attraverso l'interazione con gli stakeholder esterni dei quali vengono individuate, raccolte e recepite aspettative ed attese. Al fine di assicurare una maggiore diffusione, inoltre, il Piano sarà oggetto di presentazioni, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune nell'ambito di apposite giornate della trasparenza, alle associazioni degli utenti e alle organizzazioni sindacali.

Coerenza interna ed esterna. Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interne).

Orizzonte pluriennale. L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. La struttura del documento consente il confronto negli anni del Piano con la Relazione sulla Performance di cui all'art. 10 comma 1 lettera b) del D.lgs. 150/2009 che evidenzia a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali conseguiti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili, con la rilevazione degli eventuali scostamenti ed il bilancio di genere realizzato.

1.4 Riferimenti Normativi

Il Piano risulta redatto nel rispetto, oltre che della normativa specifica sulla Performance delle Pubbliche Amministrazioni di cui al D.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, dell'altra normativa e giurisprudenza di riferimento in ambito nazionale, che di seguito viene riportata.

Lo stesso risulta armonizzato, altresì, con la normativa in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

- D.lgs. n. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" e ss.mm.ii. di cui in particolare quelle introdotte dal D.Lgs. 299/1999 e Legge di recepimento Regione Puglia 28 dicembre 1994, n.36 "norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del d.lgs. 30 dicembre 1992, n.502"
- Legge n. 232/2016 - "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato".
- Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;
- Delibera n.88/2010 ANAC "Linee guida per la definizione degli standard di qualità";
- Delibera n.89/2010 ANAC "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance";
- Delibera n.104/2010 ANAC "Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance entro il 30 settembre 2010";
- Delibera n.112/2010 ANAC "Struttura e modalità di relazione del Piano della performance";
- Delibera n.114/2010 ANAC "Indicazioni applicative ai fini della redazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance";
- Delibera n.1/2012 ANAC "Linee guida relative al miglioramento dei Sistemi di misurazione e valutazione della performance e dei Piani della performance";
- Delibera n.4/2012 ANAC "Linee guida relative alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni e sull'Attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità";

- Delibera n.5/2012 ANAC “Linee guida ai sensi dell’art.13, comma 6, lettera b), del D.lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all’art.10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto”;
- Delibera n.6/2012 ANAC “Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance”;
- Delibera n.23/2013 ANAC “Linee guida agli adempimenti di monitoraggio degli OIV e alla Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni”;
- Delibera n.50/2013 ANAC “Linee guida per l’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”.
- D. Lgs. 97/2016 ANAC “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” (FOIA TRASPARENZA, accesso agli atti).
- Art. 21 Legge 183/2010 “Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l’impiego, di incentivi all’occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro”.
- La Deliberazione di Giunta Regionale n. 2437 del 30.12.2019;
- Le Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA limitatamente agli obiettivi di immediato monitoraggio) e Indicatori di Performance, ai sensi dell’art. 14, comma1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall’art. 263, comma 4- bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG solo obiettivi core) per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria, come previsto dal DM 12 marzo 2019;

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI

2.1 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale BR, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, è costituita in Azienda con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L' Azienda Sanitaria Locale BR ha sede legale in Brindisi, via Napoli n. 8, Codice Fiscale e Partita IVA n. 01647800745. Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale.

Il nuovo Logo Aziendale è il seguente:



Dall'1 gennaio 2020, in attuazione del progetto regionale "Hospitality" è stato modificato il Logo aziendale, con l'obiettivo di definire un sistema identitario comune per l'accoglienza degli utenti e loro familiari nelle strutture sanitarie pubbliche pugliesi.

Il Sito Istituzionale è il seguente: www.asl.brindisi.it con accesso dal Portale Regionale della Salute della Regione Puglia www.sanita.puglia.it.

L'Azienda Sanitaria Locale BR di Brindisi nasce a seguito dell'accorpamento delle sei ex Unità Sanitarie Locali avvenuto nel gennaio 1995, con il quale il territorio di riferimento della nuova Azienda sanitaria viene a coincidere con l'intera provincia di Brindisi. Nel corso del 1996 l'Ospedale "Antonio Di Summa" di Brindisi, scorporato dall'Azienda sanitaria, diviene Azienda Ospedaliera.

Negli anni successivi si avvia e si consolida il nuovo modello gestionale ed organizzativo derivante dal processo di aziendalizzazione della seconda Riforma della Sanità¹.

Nel 2002, a seguito di provvedimento della Giunta Regionale² viene nuovamente modificato l'assetto organizzativo con la reintegrazione nell'Azienda Sanitaria BR/1 dell'ex Azienda Ospedaliera "A. Di Summa", comprendente anche il Centro Motulesi e Neurolesi di Ceglie Messapica, quali centri di eccellenza. I presidi ospedalieri vengono ridotti da sei a tre, secondo la finalità di superare la frammentazione dei presidi a favore dell'alta specialità, e i Distretti Socio- Sanitari da sei a quattro³.

1. Riferimenti normativi del processo di aziendalizzazione: L. 412/91; L.421/92; D.lgs 502/92; D.lgs 517/93; D. lgs 229/99.
2. D.G.R. n. 1087 del 2002 "Piano di Riordino della Rete Ospedaliera – Adozione definitiva a seguito di integrazione al progetto di 1° rimodulazione del Piano di cui alla D.G.R. 26 luglio 2002 n. 1086".
3. D.G.R. n. 1161 del 2002 "Piano sanitario regionale 2002-2004. Articolazione rete Distrettuale delle Aziende Unità Sanitarie Locali" e successive rimodulazioni.
4. DGR n. 2624 del 30.11.2010 ad oggetto "Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Puglia per l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 – Approvazione". Legge regionale n. 2 del 9 febbraio 2011 "Approvazione del Piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012"

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati dall'applicazione del Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010 -2012, adottato dalla Regione Puglia a seguito dell'Accordo Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 - Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 ⁴ al fine di ristabilire l'equilibrio economico finanziario delle regioni in deficit.

2.2 Cosa Facciamo

Sulla base dell'analisi del contesto locale, a partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato Istituzionale, che si traducono nel rispetto integrale della normativa nazionale e regionale di riferimento, come sopra richiamata, l'Azienda individua Aree di rilevanza strategica, che di seguito vengono descritte.

La promozione della salute

L'ASL della Provincia di Brindisi ha investito ed investe sui programmi di promozione della salute con la collaborazione degli interlocutori del Territorio, al fine di promuovere una migliore qualità della vita attraverso l'assunzione, da parte dei singoli, di comportamenti sani sostenuti da contesti di vita e di lavoro che favoriscono scelte di salute.

E' impegnata nella ricerca e nella creazione di alleanze, nello sviluppo di sinergie, nell'identificazione di strumenti alternativi ed innovativi finalizzati ad individuare strategie e programmi costruiti a partire dai bisogni locali, dalle risorse dei singoli territori e dai diversi Sistemi sociali ed economici che caratterizzano le realtà presenti.

La prevenzione in ambito sanitario e socio sanitario in un Territorio caratterizzato da un'elevata presenza di attività produttive e di infrastrutture, risulta sempre più rilevante la necessità di individuare le attività economiche e di servizio che presentano rischi per la salute dei cittadini e dei lavoratori, concentrando su di esse i controlli.

Il consolidamento del Sistema dei controlli in ambito sanitario, socio sanitario e sociale.

In un contesto in cui si incontrano la libertà di scelta del cittadino e la libertà di azione dei soggetti impegnati nell'erogazione dei Servizi l'Azienda assicura, attraverso piani ed azioni di sensibilizzazione dei professionisti del territorio, una costante attività di verifica a favore della qualità, efficacia delle prestazioni e continuità nella cura.

L'Azienda è impegnata, nel rispetto degli indirizzi e della programmazione regionale, a garantire cure territoriali integrate e a favorire il processo di governo clinico dei Medici di Medicina Generale, in particolare delle malattie croniche, e dei Pediatri di Famiglia.

L'Azienda persegue l'interazione e l'integrazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia in relazione alle procedure di acquisto di beni e servizi, realizzando la gestione di servizi in comune, con utilizzo sinergico delle risorse.

L'individuazione e l'introduzione di soluzioni e strumenti tecnologici e la semplificazione delle procedure.

In coerenza con gli indirizzi regionali l'organizzazione dei servizi amministrativi dell'ASL della Provincia di Brindisi è orientata a porre in atto interventi finalizzati alla razionalizzazione delle attività e alla riduzione della spesa pubblica.

Nell'ambito degli indirizzi di innovazione e rinnovamento della Pubblica Amministrazione, l'Azienda promuove e perseguirà con maggiore determinazione il percorso teso all'applicazione delle innovazioni tecnologiche che si concretizza in un costante potenziamento dell'uso dei processi digitali.

L'osservanza delle norme vigenti impone, peraltro, l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali nei processi amministrativi verso i cittadini, incentivando le azioni di trasparenza, responsabilità ed efficienza nell'ottica della semplificazione amministrativa, non solo per pervenire ad una diminuzione dei documenti cartacei e per consentire un differente utilizzo delle risorse umane, ma anche per avviare una vera e propria evoluzione nella gestione documentale verso la dematerializzazione.

Tali processi prevedono, inoltre, una maggiore interoperabilità dei dati, con vantaggi evidenti per la rapidità e la completezza dei processi amministrativi anche mediante una condivisione delle informazioni provenienti da Istituzioni diverse, col superamento di schemi rigidi e burocratici di accesso ai dati e alla gestione delle risorse informative.

Il rafforzamento della comunicazione

La comunicazione istituzionale, rivolta alla collettività, agli altri Enti ed al personale dipendente ha il compito di favorire l'accesso ai Servizi, illustrare le attività dell'Istituzione, promuovere la conoscenza su temi di forte interesse, contribuendo così a migliorare lo stato della salute dei cittadini. La comunicazione costituisce un supporto per esplicitare principi, concetti e orientamenti dell'Azienda, favorendone la crescita e rendendo manifesta la sua politica, valorizzandone l'identità e l'immagine. Crea partecipazione attiva: è utile e funzionale per condividere decisioni ed attuarle.

Visione aziendale

La tutela della salute, che trae origine dall'Art. 32 della Costituzione Italiana, è garantita dalla ASL di Brindisi attraverso prestazioni di carattere preventivo, curativo e riabilitativo, per rispondere in modo efficace ed efficiente ai bisogni di salute della popolazione residente nel naturale bacino d'Utenza.

Le specifiche funzioni aziendali sono esercitate in due diversi livelli: Servizi Territoriali e Presidi Ospedalieri.

La Visione si fonda su valori importanti che orientano l'Azienda nello svolgimento delle proprie finalità:

- la soddisfazione dei bisogni del Cittadino/Utente;
- la formazione e lo sviluppo delle risorse umane;
- l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti in corso nel settore;
- la ricerca della massima efficienza ed efficacia possibili.

2.3 Come Operiamo

Nella programmazione delle proprie attività, l'Azienda adotta il metodo della pianificazione strategica, intesa come correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le attività da compiere per il loro raggiungimento. Gli obiettivi sono fissati annualmente da disposizioni regionali.

La programmazione, nonostante il contenimento della spesa, disposto dalle normative nazionali e regionali, è sempre mirata a garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e alla predisposizione di una rete efficiente di servizi in grado di rispondere ai bisogni di salute, con l'impegno, al contempo, di risanare il *deficit* promuovendo il recupero dell'efficienza nell'utilizzazione delle risorse.

I punti focali individuati per condurre l'Organizzazione verso il successo attraverso il miglioramento continuo delle prestazioni, sono di seguito specificati:

- la centralità della Persona;
- la tutela della libertà di scelta del Cittadino;
- il miglioramento dell'accessibilità delle Strutture;
- la promozione della sussidiarietà;
- la definizione di un continuum di percorso Ospedale Territorio e viceversa;
- l'implementazione dell'appropriatezza clinica ed organizzativa;
- la promozione di adeguati rapporti professionali con i Medici Convenzionati;
- la cura del clima interno e la promozione del processo di aggregazione aziendale;
- la puntuale attenzione all'eventuale disservizio attraverso i canali istituzionali e gli Enti esterni;
- il miglioramento dell'accessibilità alle Strutture;
- i costi competitivi delle attività sanitarie;
- l'innovazione tecnologica e la ricerca medico-scientifica;
- il mantenimento e la promozione di legami collaborativi con il Volontariato organizzato.

3. IDENTITA'

3.1 L'azienda Sanitaria in cifre

L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale BR coincide con la provincia di Brindisi e comprende n. 20 Comuni: Brindisi, Carovigno, Ceglie Messapica, Cellino S. Marco, Cisternino, Erchie, Fasano, Francavilla Fontana, Latiano, Mesagne, Oria, Ostuni, San Donaci, S. Michele Salentino, S. Pancrazio Salentino, S. Pietro Vernotico, S. Vito dei Normanni, Torchiarolo, Torre S. Susanna, Villa Castelli.

La popolazione della provincia di Brindisi (dati al 1° gennaio di ciascun anno)

Anno	Maschi	Femmine	Totale
2018	190.392	204.585	394.977
2019	189.878	203.097	392.975
2020	186.266	198.969	385.235

Fonte ISTAT

Risorse Umane

L'applicazione del Piano di rientro, che ha previsto una riduzione dei costi del personale con il blocco del turn over, ha avuto un consistente effetto sull'organizzazione interna nel periodo esaminato.

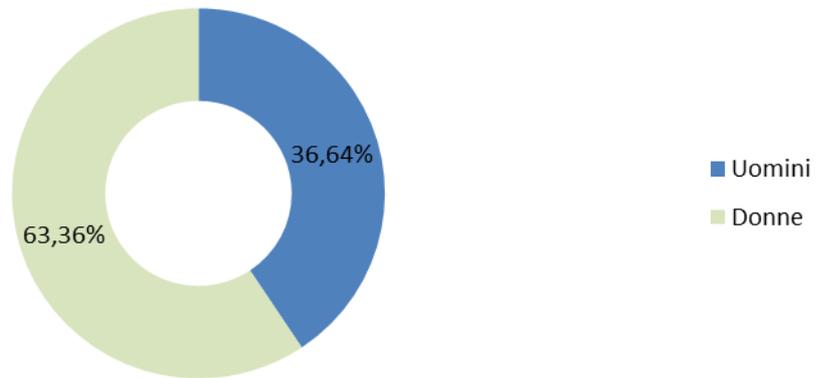
L'analisi dei dati riportati nella Tabella successiva, aggiornati al 31.12.2020, evidenzia una diminuzione pari a circa il 0,033% della consistenza del personale in servizio rispetto alla data del 31.12.2010.

In ragione di tanto, l'Asl si è adoperata al fine di evitare che questa diminuzione del numero di dipendenti potesse produrre in alcuni Servizi aziendali delle situazioni di criticità, legate alla carenza di personale.

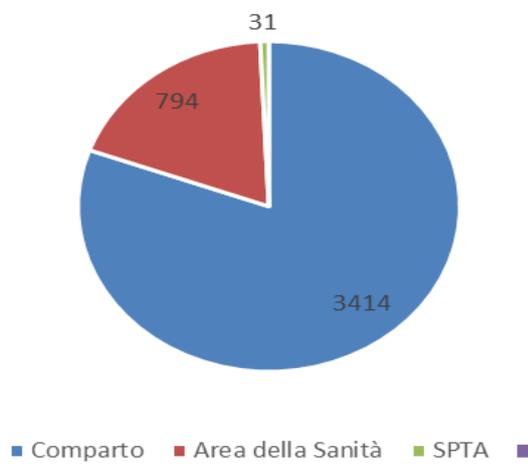
Tipo contratto	Ruolo	Dipendente	Comando	Cococo	Totale
AREA della SanitÀ	SANITARIO	81	4	-	85
	SANITARIO MEDICO/VETERINARIO	713	5	-	718
AREA della SanitÀ Totale		794	9	-	803
Comparto sanitÀ	AMMINISTRATIVO	375	3	-	378
	PROFESSIONALE	3	-	-	3
	SANITARIO	2359	47	-	2406
	TECNICO	677	5	-	682
Comparto sanitÀ Totale		3414	55	-	3469
Dirigenza S.P.T.A.	AMMINISTRATIVO	25	-	-	25
	PROFESSIONALE	5	-	-	5
	TECNICO	1	-	-	1
Dirigenza S.P.T.A. Totale		31	-	-	31
Totale complessivo		4239	64	-	4303

Fonte: Area Gestione del Personale

Distribuzione per sesso % anno 2020



Distribuzione per tipo contratto anno 2020



Strutture

Nel rinviare a quanto meglio dettagliato nel paragrafo relativo all'articolazione aziendale, si evidenzia che l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale risulta così articolata:

- **N. 3 Presidi Ospedalieri:** con all'interno 3 stabilimenti Ospedalieri;
- **N. 3 Strutture Private Accreditate:** di cui una, il San Raffaele di Ceglie, è una struttura pubblica, funzionalmente incardinata al Perrino di Brindisi, ma a gestione privata;
- **N. 4 Distretti Socio-Sanitari:** con all'interno 5 PTA;
- **N. 6 Dipartimenti:** Prevenzione, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Medico, Farmaceutico, Assistenza Primaria;
- **N. 1 Struttura Sovradistrettuale:** Servizio Pneumologico.

DATI DI ATTIVITÀ - RETE OSPEDALIERA E AMBULATORIALE

Nei paragrafi successivi, viene fornita una breve relazione in ordine ai dati di attività assicurata dalle diverse strutture dell'Asl Brindisi.

In proposito, si precisa che, siccome non risultano ancora disponibili i dati relativi all'anno 2019, in quanto ancora in fase di validazione, si è preferito riportare i dati a disposizione più recenti e già consolidati.

a) ATTIVITÀ OSPEDALIERA

Per ciò che riguarda il dato generale, l'analisi effettuata mostra, nel corso del 2018, una riduzione, rispetto all'anno precedente, del numero dei ricoveri complessivi (-728), sia in regime ordinario (-428) che in day hospital (-300). Questo dato, già in sensibile calo rispetto all'anno precedente, è dovuto in parte alla riduzione dei posti letto, inserita nella rimodulazione del piano di riordino, ma soprattutto a seguito della introduzione di nuovi settings assistenziali (day service) che hanno permesso di rimodulare l'offerta complessiva delle prestazioni sanitarie. Contemporaneamente, a tale dato si è associato un leggero incremento della complessità dei casi trattati (peso medio).

Questo dato può essere interpretato come un indicatore dell'attenzione, usata dagli operatori e sancita dalle norme e sancita dalla DGR n. 1202/2014, nella scelta di procedure sempre più appropriate durante l'erogazione delle prestazioni, con particolare riguardo ai percorsi diagnostico-terapeutici.

Attività ospedaliera

Anno 2019 - Dimessi Presidi ASL BR

PO	Stabilimento	ordinari							day hospital					
		Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto d.h. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
	Brindisi	472	19.617	154.327	7,9	1.967	1,18	89,5	49	1.830	7.326	4,0	0,82	29,9
P.O.BRINDISI-	S.Pietro V. - P	32	300	8.687	29,0	15	0,77	75,2	-	-	-	-	-	-
S.PIETRO V.-CEGLIE	Riabil. Ceglie	96	630	33.782	53,6	8	0,94	96,4	9	236	5.439	23,0	0,93	120,9
P.O. FRANCAVILLA	Font.	104	6.022	31.788	5,3	465	0,87	83,9	8	95	95	1,0	0,68	2,4
P.O. OSTUNI	Ostuni	74	3.531	20.556	5,8	254	1,24	76,1	4	446	986	2,2	0,94	46,4
Totale		778	30.100	249.140	8,3	2.709	1,12	87,8	70	2.607	13.846	5,3	0,85	39,4

Anno 2018 - Dimessi Presidi ASL BR

PO	Stabilimento	ordinari							day hospital					
		Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto d.h. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
	Brindisi	476	19.385	162.552	8,4	1.937	1,16	93,6	46	1.567	4.555	2,9	0,72	19,7
P.O.BRINDISI-	S.Pietro V. - P	48	361	8.302	27,2	17	0,86	47,6	1	23	119	5,2	1,25	35,7
S.PIETRO V.-CEGLIE	Riabil. Ceglie	96	618	33.915	54,9	2	0,92	96,8	9	253	5.411	21,4	0,94	120,2
P.O. FRANCAVILLA	Font.	105	6.430	33.849	5,3	587	0,86	88,5	8	14	19	1,4	0,69	0,5
P.O. OSTUNI	Ostuni	73	3.703	22.304	6,0	271	1,22	83,7	4	407	873	2,1	1,01	43,7
Totale		797	30.497	260.922	8,6	2.814	1,09	89,7	68	2.264	10.977	4,8	0,80	32,3

Differenze 2019-2018 - Dimessi Presidi ASL BR

PO	Stabilimento	ordinari							day hospital					
		Posti letto ord. medi	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Giorni deg. Media	n° ric. 1 gg	peso medio	% utilizzo posti letto	Posti letto d.h. medi	Ricoveri day hospital	numero accessi	n° medio accessi	peso medio	% utilizzo posti letto
	Brindisi	-3	232	-8.225	-0,5	30	0,02	-4,1	3	263	2.771	1,1	0,10	10,2
P.O.BRINDISI-	S.Pietro V. - P	-16	-61	385	1,8	-2	-0,09	27,6	-1	-23	-119	-5,2	-1,25	-35,7
S.PIETRO V.-CEGLIE	Riabil. Ceglie	0	12	-133	-1,3	6	0,02	-0,4	0	-17	28	1,7	-0,01	0,6
P.O. FRANCAVILLA	Font.	-1	-408	-2.061	0,0	-122	0,01	-4,6	0	81	76	-0,4	-0,01	1,9
P.O. OSTUNI	Ostuni	1	-172	-1.748	-0,2	-17	0,02	-7,6	0	39	113	0,1	-0,07	2,8
Totale		-19	-397	-11.782	-0,3	-105	0,03	-1,9	2	343	2.869	0,5	0,05	7,1

fonte dati UCG Edotto 2018-2019

Come emerge dai precedenti report, l'attività ospedaliera dell'Azienda ha mostrato nel corso del 2019, rispetto all'anno precedente, una riduzione (-397) del numero di ricoveri in ordinario e del numero delle giornate di degenza (-11.782), tutto ciò a fronte di un aumento di peso medio-DRG +0,03 rispetto all' anno 2018 ed ad una riduzione della degenza media (-0,03). L'analisi mostra, altresì, una riduzione del tasso di utilizzo dei posti-letto in regime ordinario (-1,9) ma un aumento in quelli in regime di Day Hospital (+7,1), con un aumento dei ricoveri in day hospital (+343) e dei relativi accessi (+2.869).

Dall'applicazione del piano di riordino, DGR n. 239 del 28-02-2017 e Regolamento Regionale n. 7 del 10/03/2017, sono stati chiusi i servizi ospedalieri dello Stabilimento di San Pietro V.co di Patologia Clinica il 28/01/2019 e contestuale attivazione del Centro prelievi dal 28/01/2019 presso Poliambulatorio San Pietro V.co, ed il trasferimento del servizio ospedaliero di Radiologia e Dialisi il

25/02/2019 al territorio (Poliambulatorio San Pietro V.co). Inoltre erano stati chiusi il 07/05/2018 la Medicina Interna (nota prot. n. 31966 del 04/05/2018). Il 09/02/2018 era stata trasferita l'U.O. di Pneumologia all'Ospedale "Perrino" di Brindisi (nota prot. n. 10997 del 08/02/2018). Pertanto nel Plesso di San Pietro Vernotico è rimasta attiva solo la unità operativa di ricovero di Lungodegenza ed il 01/02/2019 i posti letto sono passati a 40 (nota prot. n. 15767 del 22/02/2019 rilevata l'indisponibilità degli spazi per ospitare i posti letto della Lungodegenza previsti dal Piano di Riordino (20 presso il PO Perrino e 20 presso il PO di Ostuni).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI FRANCAVILLA

Per ciò che riguarda l'Ospedale di Francavilla, l'analisi dei dati evidenzia, rispetto al 2018, una riduzione del numero dei posti letto medi ordinari (-1), del numero dei ricoveri ordinari (-408), delle giornate complessive di degenza (-2.061) ed un aumento del peso medio (+0,01), una riduzione del tasso di occupazione in regime ordinario (-4,6%), da una riduzione dei ricoveri di un giorno (-122), un aumento dei ricoveri in regime di day hospital (+81). La riduzione dei ricoveri complessivi si riscontra in chirurgia generale (-203) ed in medicina interna (-169).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI OSTUNI

L'Ospedale di Ostuni registra altresì una riduzione nel numero dei ricoveri ordinari (-172), una riduzione delle giornate di degenza (-1.748), ed un conseguente calo del tasso di occupazione (-7,6%), ed un lieve aumento del numero dei ricoveri in Day Hospital (+39). Il calo dei ricoveri si evidenzia in chirurgia generale (-76) ed in medicina interna (-74).

PRESIDIO OSPEDALIERO DI BRINDISI

L'Ospedale "Perrino" di Brindisi è stato interessato da un aumento dei ricoveri ordinari (+232), ma da una riduzione delle giornate di degenza (-8.225) e del tasso di occupazione (-4,1%), da un incremento dei casi trattati in Day Hospital (+263), in parte di tipo chirurgico (+137 casi). L'incremento dei ricoveri si registra soprattutto in medicina interna (+536), chirurgia generale (+177), chirurgia plastica (+147), ortopedia e traumatologia (+117), in forte calo l'ostetricia e ginecologia (-240).

B) ATTIVITA' SANITARIA AMBULATORIALE

Le direttive nazionali e regionali, emanate negli ultimi anni, dispongono il potenziamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali come forme di assistenza alternative al ricovero ospedaliero ordinario. Questa tendenza si propone di spostare importanti risorse dalle strutture ospedaliere a quelle territoriali.

Anche in Puglia l'assistenza specialistica ambulatoriale rappresenta ormai la più diffusa modalità di accesso del cittadino al Sistema Sanitario Regionale.

L'incremento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali ha richiesto una rimodulazione organizzativa, al fine del raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e la presa in carico del paziente da parte dello specialista ambulatoriale;
- organizzazione dell'offerta sanitaria e adeguamento della rete dei servizi;
- governo del rapporto tra domanda e offerta di servizi e prestazioni;
- maggiore controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni;
- introduzione di strumenti di governo clinico per la gestione delle liste di attesa di alcune prestazioni critiche.

In questo sforzo organizzativo si inserisce anche il nuovo modello di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, denominato day service.

Il day service, medico o chirurgico che sia, per molte prestazioni, sostituisce il day hospital e può essere erogato solo per quelle prestazioni che non necessitano di posto letto, purché rispondano al requisito della multidisciplinarietà. Proprio quest'ultimo requisito ha fatto sì che, come vedremo nelle tabelle che seguono, a fronte di un aumento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali, nei numeri risulta una diminuzione delle stesse. Cioè, laddove nel recente passato si evidenziavano più prestazioni per ogni singola ricetta, l'avvento dei pacchetti di day service, e il relativo raggruppamento delle prestazioni in un unico pacchetto, ha portato ad una riduzione delle prestazioni stesse, e questa tendenza continuerà fino all'assestamento del fenomeno.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali ospedaliere – anni 2019-2018

	stabilimento	NUMERO PRESTAZIONI			IMPORTO		
		2018	2019	Differenza 2019-2018	2018	2019	Differenza 2019-2018
P.O. BRINDISI-MESAGNE- S.PIETRO V.	Brindisi	1.211.033	1.587.800	376.767	25.769.182	28.045.071	2.275.889
	S.Pietro	115.622	9.952	-105.670	1.141.979	129.251	-1.012.728
P.O. FRANCAVILLA FONT.	Francavilla	537.089	614.256	77.167	7.827.432	7.998.264	170.832
	Ostuni	354.978	372.865	17.887	4.268.487	4.382.793	114.307
	totale	2.218.722	2.584.873	366.151	39.007.079	40.555.379	1.548.300

Fonte dati

UCG Edotto 2018-2019

Per ciò che riguarda l'attività specialista ambulatoriale Ospedaliera i dati mostrano un complessivo aumento nel numero di prestazioni n. +366.151 e negli importi + €1.548.300. Da rilevare un aumento nel PO di Brindisi dovuta alla riorganizzazione dei laboratori analisi ed una riduzione nel P.O. di San Pietro in fase di riconversione in PTA.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali distrettuali – anni 2019-2018

distretto		NUMERO PRESTAZIONI			IMPORTO		
		2018	2019	Differenza 2019-2018	2018	2019	Differenza 2019-2018
distretto n° 1	BRINDISI- SAN VITO DEI N.	122.322	131.612	9.290	2.180.418	2.208.172	27.753
distretto n° 2	FASANO - CISTERNINO - OSTUNI	248.817	139.208	-109.609	4.873.137	4.590.997	-282.140
distretto n° 3	FRANCAVILLA F.NA - Ceglie M.CA - CAROVIGNO - ORIA - S. MICHELE S. - VILLA C.	68.881	65.856	-3.025	2.670.201	2.883.477	213.277
distretto n° 4	MESAGNE - ERCHIE - LATIANO - TORRE S.S. - CELLINO S. M. - SAN DONACI - SAN PANCRAZIO S. - SAN PIETRO V. - TORCHIAROLO	147.663	153.652	5.989	4.362.199	4.980.290	618.091
totale		587.683	490.328	-97.355	14.085.955	14.662.936	576.981

Fonte dati UCG Edotto 2018-2019

Il prospetto mostra una riduzione complessiva (-97.355) del numero delle prestazioni specialistiche erogate dai Distretti Socio Sanitari, ma un aumento negli importi (+€ 576.981). Una flessione degli importi si registra solo nel Distretto di Fasano.

Analizzando l'attività di ciascun Distretto si rileva un incremento nel Distretto di Brindisi nel numero di prestazioni e negli importi. Nello specifico l'incremento delle prestazioni è dovuto per l'82% al Centro Prelievi presso il Di Summa assegnato al Distretto di Brindisi ed ad un aumento delle prestazioni di fisiokinesiterapia e di radiologia. Nel Distretto di Fasano si riscontra una notevole riduzione nel numero di prestazioni e negli importi, dovuta alla chiusura del Laboratorio Analisi, convertito in Centro Prelievi; nel distretto di Francavilla una riduzione nel numero, ma un notevole aumento nei valori dovuto alla erogazione di prestazioni dialitiche nel Poliambulatorio di Oria ed a un aumento dei day service in oculistica ed in ortopedia nel Poliambulatorio di Ceglie M.ca; nel distretto di Mesagne si registra un incremento sia nel numero di prestazioni che nel valore dovuto anche all'attivazione dei day service di chirurgia Plastica ed Urologia in collaborazione tra il Direttore del Distretto ed i Direttori delle rispettive UU.OO. del PO Perrino.

Prestazioni specialistica ambulatoriale territoriale – anni 2019-2018

struttura	NUMERO PRESTAZIONI			IMPORTO		
	2018	2019	Differenza 2019-2018	2018	2019	Differenza 2019-2018
servizio pneumotisiologico	18.460	16.840	-1.620	379.142	324.687	-54.455
Laboratorio Analisi c/o Ex Di Summa	122.744	2	-122.742	408.829	23	-408.807
Centro Socio PS. Ped. Riab. Brindisi	1.816	2.035	219	43.632	49.171	5.539
totale	143.020	18.877	-124.143	831.604	373.881	-457.723

Fonte dati UCG Edotto 2018-2019

L'attività territoriale mostra una complessiva riduzione nel numero di prestazioni (n.-124.143) e negli importi (- € 457.723). La riduzione scaturisce dalla dismissione del Laboratorio Analisi c/o Ex Di Summa (n. - 122.742) e dalla contestuale trasformazione in centro prelievi; il Servizio Pneumotisiologico registra una riduzione del numero di prestazioni (n. -1.620), mentre si rileva un incremento il Centro Socio Psico pedagogico riabilitativo di Brindisi (n. +219).

Sia per la specialistica ambulatoriale ospedaliera che distrettuale da rilevare l'incremento negli anni dell'attività ambulatoriale in day service per prestazioni in passato trattate in regime di ricovero:

		NUMERO PRESTAZIONI			IMPORTO		
		2018	2019	Differenza 2019- 2018	2018	2019	Differenza 2019-2018
ospedali	day service Chirurgico	4.887	5.108	221	4.673.538	4.436.165	-237.373
	day service Medico	22.833	25.400	2.567	3.814.405	4.931.947	1.117.542
totale ospedali		27.720	30.508	2.788	8.487.943	9.368.111	880.168
distretti	day service Chirurgico	4.702	5.634	932	4.199.994	4.327.820	127.826
	day service Medico	5.580	4.996	-584	754.114	646.832	-107.282
totale distretti		10.282	10.630	348	4.954.108	4.974.652	20.544
totale	day service Chirurgico	9.589	10.742	1.153	8.873.532	8.763.985	-109.547
	day service Medico	28.413	30.396	1.983	4.568.519	5.578.779	1.010.260
totale ospedali		38.002	41.138	3.136	13.442.051	14.342.763	900.712

te dati UCG CUP 2018-2019

Assistenza specialistica ambulatoriale Privata Accreditata

Si registra una riduzione delle prestazioni ambulatoriali effettuate dalle strutture specialistiche ambulatoriali "Privata Accreditata" nell'anno 2019 che sono state n° 1.684.630, mentre quelle effettuate nell'anno 2018 sono state n. 1.740.020.

Prestazioni "Associazione La Nostra Famiglia" anno 2018-2019- ex. Art.26 L. 833/78

Di seguito le prestazioni ex art. 26, comprensive di tutte le sedi, dell'Associazione La Nostra Famiglia, erogate a Brindisi ed Ostuni:

	n° prestazioni		
	2018	2019	Differenza 2019-2018
A – Internato Grave	5.447	4.834	-613
B – Internato Base	9.620	9.932	312
C – Seminternato Grave	14.564	13.906	-658
D – Seminternato Base	5.150	6.571	1.421
E – Ambulatoriale Individuale	99.198	99.227	29
F - Ambulatoriale Piccolo Gruppo	6.753	6.339	-414
totale	140.732	140.809	77

Nello specifico rispetto alla residenza dei pazienti si registra una riduzione delle prestazioni per gli utenti provenienti da altre ASL (-2.453) ed un aumento per gli utenti residenti nella ASL BR (+2.530):

numero prestazioni**Mobilita' Infra regionale**

AZIENDE U.S.L.	A - Internato Grave	B - Internato Base	C - Seminternato Grave	D - Seminternato Base	E - Ambulatoriale Individuale	F - Ambulatoriale Piccolo Gruppo	TOTALE 2019	TOTALE 2018	Diff. 19-18
BA			1.013	279	12.288	347	13.927	15.095	-1.168
BAT					171		171	273	-102
LE	3.231	6.647	892	281	1.287	201	12.539	13.134	-595
TA			261		6.161	248	6.670	7.258	-588
TOTALE	3.231	6.647	2.166	560	19.907	796	33.307	35.760	-2.453

Residenti ASL BR

A.S.L. BR	descrizione Distretto	A - Internato Grave	B - Internato Base	C - Seminternato Grave	D - Seminternato Base	E - Ambulatoriale Individuale	F - Ambulatoriale Piccolo Gruppo	TOTALE 2019	TOTALE 2018	Diff. 19-18
DISTRETTO n° 1 BRINDISI - SAN VITO DEI N.		709	1.182	3.926	2.719	20.144	2.925	31.605	33.073	-1.468
DISTRETTO n° 2 FASANO - CISTERMINO - OSTUNI		824	930	2.797	1.780	24.775	226	31.332	29.969	1.363
DISTRETTO n° 3 FRANCAVILLA F.N.A - CEGLIE M.CA - CAROVIGNO - ORIA - S. MICHELE S. - VILLA C.		70		2.691	482	22.425	413	26.081	24.964	1.117
DISTRETTO n° 4 MESAGNE - ERCHIE - LATIANO - TORRE S.S. - CELLINO S. M. - SAN DONACI - SAN PANCRAZIO S. - SAN PIETRO V. - TORCHIAROLO			1.173	2.326	1.030	11.976	1.979	18.484	16.966	1.518
TOTALE		1.603	3.285	11.740	6.011	79.320	5.543	107.502	104.972	2.530

	A - Internato Grave	B - Internato Base	C - Seminternato Grave	D - Seminternato Base	E - Ambulatoriale Individuale	F - Ambulatoriale Piccolo Gruppo	TOTALE 2019	TOTALE 2018	Diff. 19-18
totale complessivo	4.834	9.932	13.906	6.571	99.227	6.339	140.809	140.732	77



ASL Brindisi

PugliaSalute

c) CURE PRIMARIE EROGATE

1. Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale

Le cure primarie sono garantite prevalentemente da risorse professionali che hanno con la ASL di Brindisi un rapporto di convenzione: Medici di Medicina Generale (MMG) Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica). Essi svolgono, per conto della ASL, il ruolo principale di erogatore dell'assistenza primaria e di regolatore dell'accesso alla specialistica ambulatoriale, ai ricoveri e all'assistenza farmaceutica.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG) E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS) ANNO 2020

DISTRETTO	MMG	ASSISTITI	PLS	ASSISTITI	TOTALE MEDICI
1	78	89.701	15	10.629	93
2	67	70.698	12	7.895	79
3	77	87.826	15	10.468	92
4	81	86.801	15	10.312	96
TOTALI	303	335.026	57	39.304	360

Fonte: Ufficio Convenzioni

Per assicurare l'assistenza primaria nelle ore in cui il servizio non è garantito dai Medici di Medicina Generale, vengono conferiti incarichi, a tempo indeterminato o provvisori, ai Medici di continuità assistenziale (ex guardia medica).

MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ANNO 2020

DISTRETTO	NUMERO UNITA' PREVISTE
1	16
2	20
3	29
4	40
TOTALE	105

Fonte: Ufficio Convenzioni

Nel periodo estivo (luglio-agosto) vengono conferiti incarichi di continuità Assistenziale presso le località turistiche:

MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE LOCALITÀ TURISTICHE ANNO 2020

DISTRETTO	NUMERO UNITA' PREVISTE
1	0
2	10
3	5
4	10
TOTALE	25

Sono stati conferiti anche n. 3 incarichi di Continuità Assistenziale anche presso la Casa Circondariale.

È stato istituito altresì il servizio SCAP (Servizio di consulenza pediatrica ambulatoriale) nelle sedi ospedaliere dove è presente l'U.O. di Pediatria (Brindisi e Francavilla Fontana), a implementazione del servizio garantito dai Pediatri di Libera Scelta già incaricati nello stesso servizio oppure a liberi professionisti.

MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA SERVIZIO SCAP ANNO 2020

DISTRETTO	NUMERO UNITA' GIA' INCARICATE	NUMERO UNITA' LIBERO PROFESSIONALI
1	9	1
2	3	0
3	4	0
4	10	0
TOTALE	26	1

Il rapporto con gli assistiti, caratterizzato dalla fiducia e dalla libera scelta, pone i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta nella condizione di governare i percorsi diagnostici terapeutici, favorendo la continuità e l'integrazione tra i diversi livelli di cura. In questo processo si integrano i Medici di continuità assistenziale e gli altri specialisti ambulatoriali presenti nelle strutture distrettuali.

FORME STRUTTURATE DI ASSISTENZA PRIMARIA ATTIVE SUL TERRITORIO ANNO 2020

MEDICI	GRUPPO	RETE	ASSOCIAZIONE	SUPER RETE	SUPER GRUPPO	CPT	TOTALI
MMG	42	148	7	137	40	9	383
N° ASSISTITI	67.102	187.081	14.277	162.178	49.814	10.295	490.747
PLS		19					19
N° ASSISTITI		18.052					18.052

Fonte: Ufficio Convenzioni

Si precisa che il totale dei medici partecipanti alle forme strutturate di assistenza primaria risulta maggiore del numero complessivo dei Medici di base convenzionati, così come riportati nelle precedenti tabelle, in quanto i Medici inclusi nelle forme di associazionismo complesso (Super Rete e Super Gruppo) sono inclusi anche nelle forme di associazionismo semplice (Rete e Gruppo). Si conferma la tendenza positiva circa la costituzione di forme strutturate di assistenza primaria a crescente complessità organizzativa nell'ambito della medicina generale. L'associazionismo, nelle sue varie forme, ha prodotto ormai una cultura del "lavoro di gruppo" tra i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta.

2. Medici Specialisti ambulatoriali

L'offerta di prestazioni specialistiche è prevalentemente collocate presso le strutture sanitarie dei Distretti Socio Sanitari (poliambulatori e consultori), o per l'assistenza domiciliare, e viene integrata attraverso l'attivazione di rapporti convenzionali con i Medici Specialisti Ambulatoriali, con incarichi da svolgersi in numero ore.

BRANCA E ORE COMPLESSIVE CONFERITE AL 31 DICEMBRE 2020

BRANCA	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	TOTALE ORE
ALLERGOLOGIA	38	0	0	40	78
ANESTESIA	0	0	0	38	38
ANGIOLOGIA	38	0	0	0	38
BIOLOGIA	304	0	0	0	304
CARDIOLOGIA	160	64	127	272	623
CHIMICI	38	0	0	0	38
CH GENERALE	18	0	0	38	56
CH VASCOLARE	26	0	10	56	92
CH PLASTICA	28	0	0	0	28
DERMO	61	42	28	39	170
DIABETOLOGIA	0	0	0	63	63
ENDOCRINOLOGIA	362,5	74	30	193	659,5
FKT	152	37	153	160	502
GASTROENTEROLOGIA	38	20	6	76	140
GERIATRIA	74	12	30	167	283
MALATTIE INFETTIVE	24	0	0	0	24
MED DELLO SPORT	26	12	6	46	90
MED INTERNA	32	0	0	0	32
MED LEGALE	38	0	0	0	38
MED NUCLEARE	38	0	0	0	38
NEUROLOGIA	83	43	27	60	213
NEUROPSICH INF.LE	183	10	37	6	236
OCULISTICA	143,5	161,5	104	99	508
ODONTOIATRIA	97,5	9	12	122	240,5
OSTETRICIA	44	38	64	91	237
OTORINO	43	60	48	46	197
PNEUMOLOGIA	0	18	12	0	30
PSICHIATRIA	17	0	0	0	17
PSICOLOGIA	420	43	81	157	701
RADIOLOGIA	44	27	35	64	170
REUMATOLOGIA	5	78	13	0	96
SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE	67	0	0	0	67
TOSSICOLOGIA	0	74	0	0	74
UROLOGIA	12	0	12	14	38
VETERINARI	328	328	0	0	656
TOTALI	2.982,5	1.150,5	835	1.847	6.815

Fonte: Ufficio Convenzioni

3.2 Mandato Istituzionale e missione

Mandato istituzionale e riferimenti normativi

L'ASL Brindisi inquadra il proprio mandato istituzionale all'interno del contesto legislativo fondamentale della Regione Puglia e del quadro normativo nazionale.

I Decreti Legislativi di riordino del Sistema Sanitario Nazionale n. 502/92, n. 517/93 e n. 229/99 hanno orientato il cambiamento attraverso:

- La distinzione tra la funzione di tutela della salute dei Cittadini e quella di produzione/erogazione delle prestazioni necessarie a garantirla;
- L'individuazione dei livelli d'assistenza come riferimento per i diritti dei Cittadini;
- La distinzione tra il finanziamento del SSN e la remunerazione dei soggetti erogatori;
- La regionalizzazione;
- L'aziendalizzazione e l'accreditamento degli erogatori pubblici e privati.

A livello regionale e locale, si evidenziano:

- la **Legge n. 25 del 03.08.2006 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale"**, che ha influito sull'organizzazione interna delle Aziende Sanitarie, con nuove funzioni attribuite al Collegio di Direzione e il potenziamento del Distretto Socio-Sanitario e dei Comitati Consultivi Misti.
- Il **Piano Attuativo Locale aziendale adottato nel 2009** dalla ASL BR in applicazione delle direttive contenute nel Piano Regionale di Salute 2008-2010.
- Il **Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012**, adottato dalla Regione Puglia a seguito dell'Accordo Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 - Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 - al fine di ristabilire l'equilibrio economico finanziario delle regioni in deficit.

Missione

La missione aziendale è la tutela della salute dei Cittadini attraverso l'attività di promozione, prevenzione, assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-sanitaria integrata e di monitoraggio, erogate con strutture proprie e con strutture terze pubbliche o private, nel quadro di una oculata gestione delle risorse economiche disponibili. La ASL eroga attività sanitarie di base e specialistiche mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative.

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi, inserita nel contesto del Sistema Sanitario Regionale della Puglia, attraverso la programmazione locale, il confronto e la presa in carico delle richieste del proprio Territorio, esercita il ruolo di garante della salute dei propri Cittadini. Le sue azioni sono orientate a:

- promuovere e tutelare la salute dei cittadini, sia in forma individuale sia collettiva, garantendo

i servizi e le attività comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

- esercitare l'attività di programmazione e indirizzo dei servizi sanitari e socio sanitari;
- favorire la partecipazione dei soggetti rappresentativi delle comunità;
- valorizzare le risorse umane.

L'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, nel perseguimento dei fini istituzionali,

- rivolge un'attenzione continua al cittadino ed ai bisogni che questi esprime, quale elemento determinante ai fini delle politiche aziendali;
- agisce con efficienza, tempestività ed economicità;
- orienta la propria azione al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte e dell'efficienza dei Servizi, attraverso il consolidamento delle buone prassi, l'innovazione, anche tecnologica, essenziale per i continui cambiamenti del contesto in cui opera.

3.3 Albero della Performance

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per la elaborazione dell'albero della Performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati alle strutture aziendali.

L'albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici, obiettivi operativi e azioni. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un coerente disegno strategico complessivo, alla missione.

Il primo livello di programmazione strategica è configurato nella *Mission Aziendale*, che ad un livello macro detta l'orientamento dell'Azienda e quindi cosa si vuol fare e in che modo.

Il secondo livello è costituito dalle aree strategiche che indicano i macroaggregati sui quali si vuole agire strategicamente e dai quali hanno origine gli obiettivi strategici (terzo livello), che definiscono gli ambiti entro i quali si vuole indirizzare l'azione.

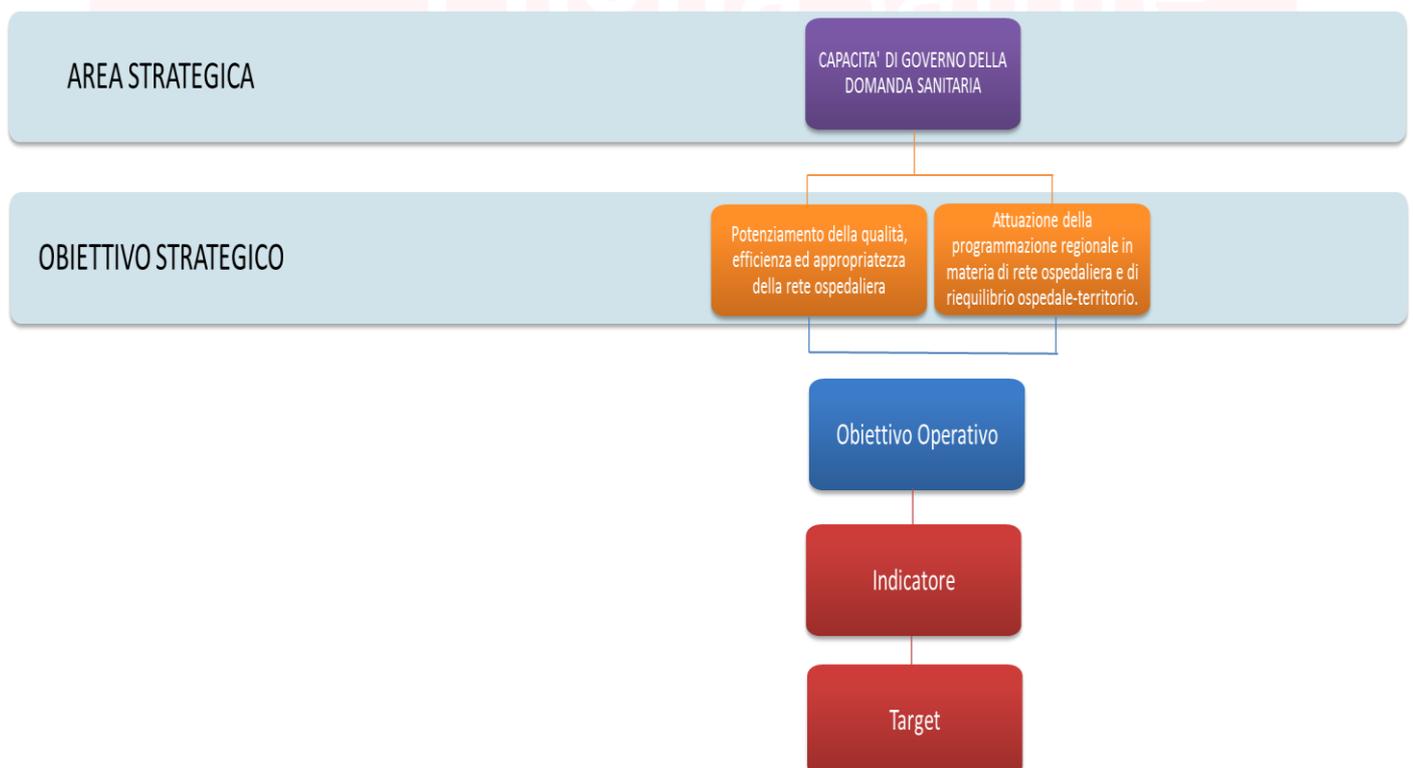
È ai livelli quarto e quinto che la programmazione strategica viene calata nella realtà aziendale, con la definizione degli obiettivi operativi (4° livello) e delle azioni (5° livello); per ogni obiettivo strategico possono essere previsti uno o più obiettivi operativi che a loro volta vengono "esplosi" in uno o più "azioni" che vengono attribuiti alle varie strutture aziendali e che quindi rappresentano l'ultimo livello del processo di *cascading*.

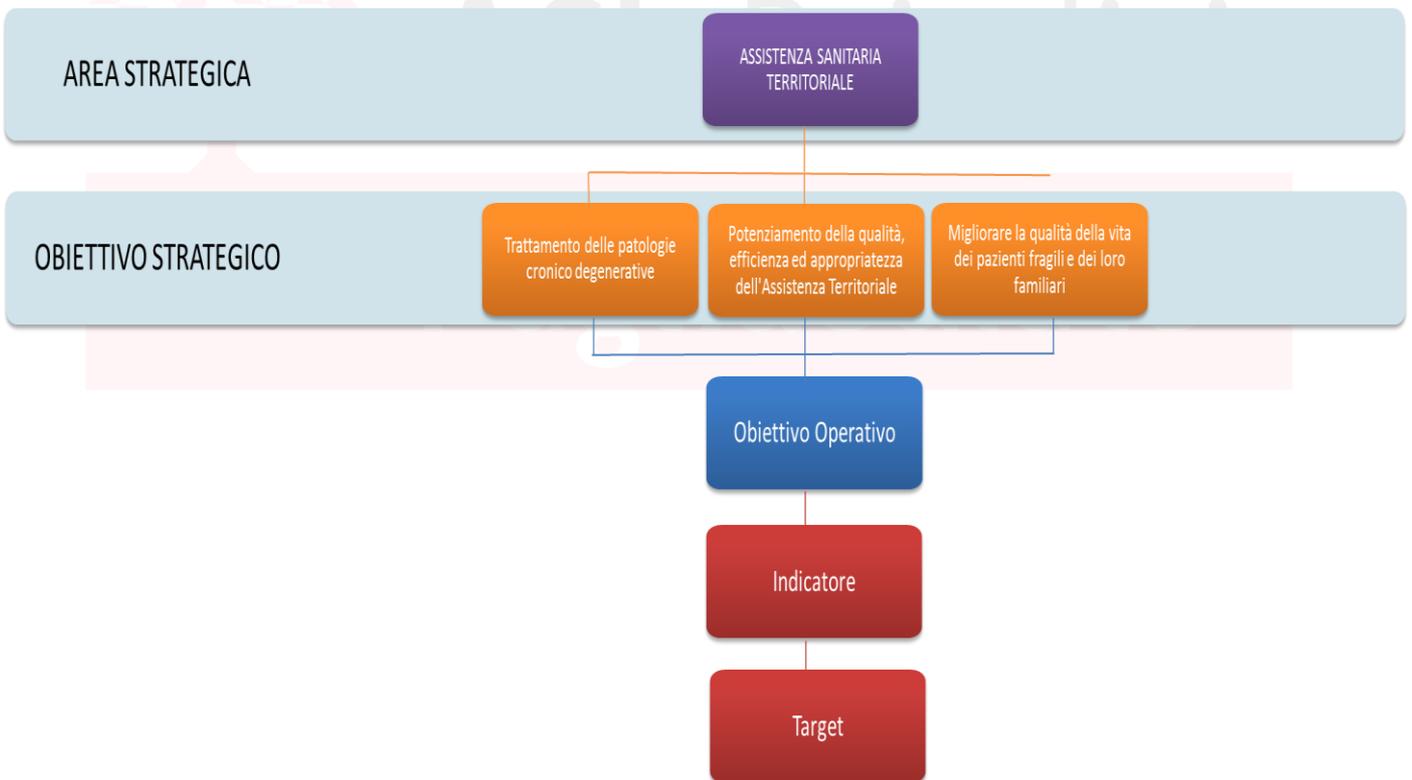
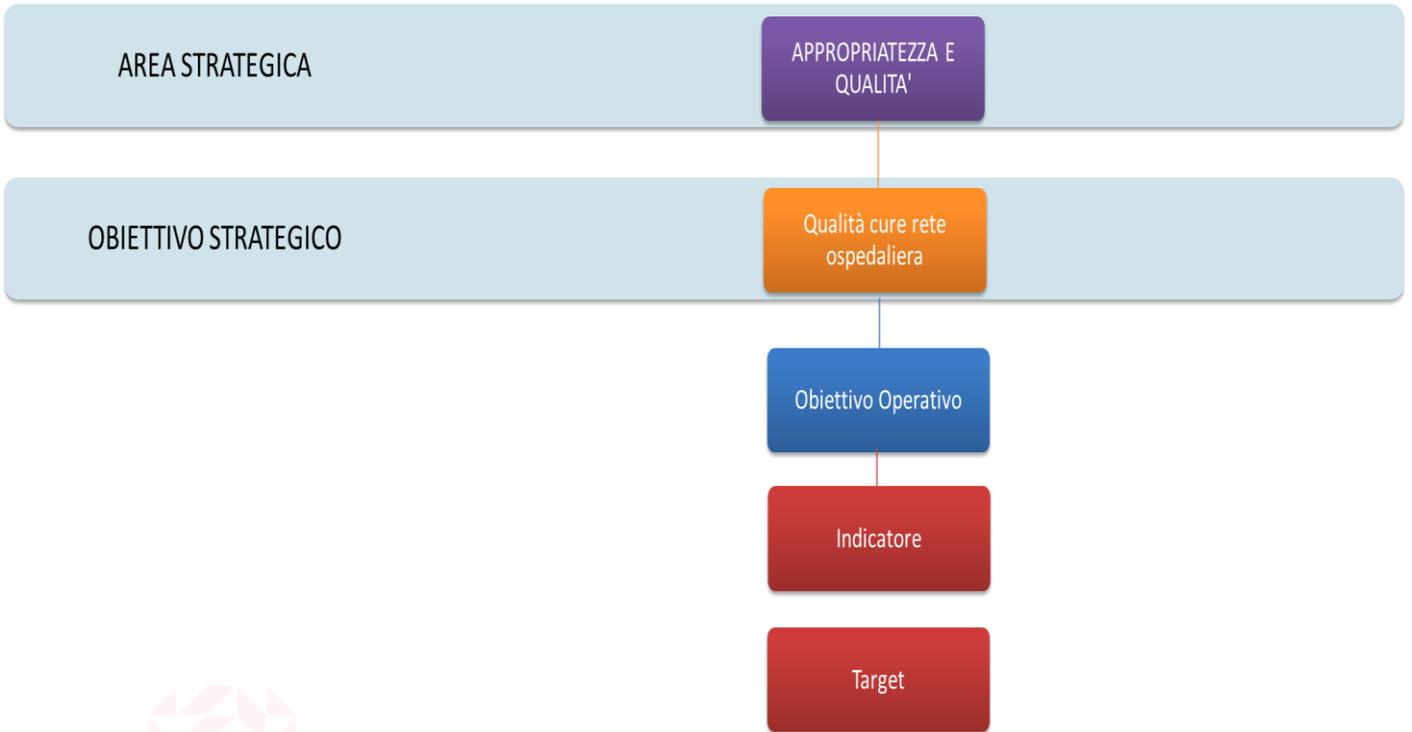
Nella costruzione del Piano della Performance sono state individuate sette diverse **Aree strategiche**, coincidenti con le macro-aree obiettivo in cui sono stati riclassificati dalla Regione Puglia gli obiettivi di performance assegnati alle Aziende Sanitari Locali ed individuati in quanto oggetto di specifiche osservazioni e rilevazioni di criticità da parte del M.E.S., ovvero perché

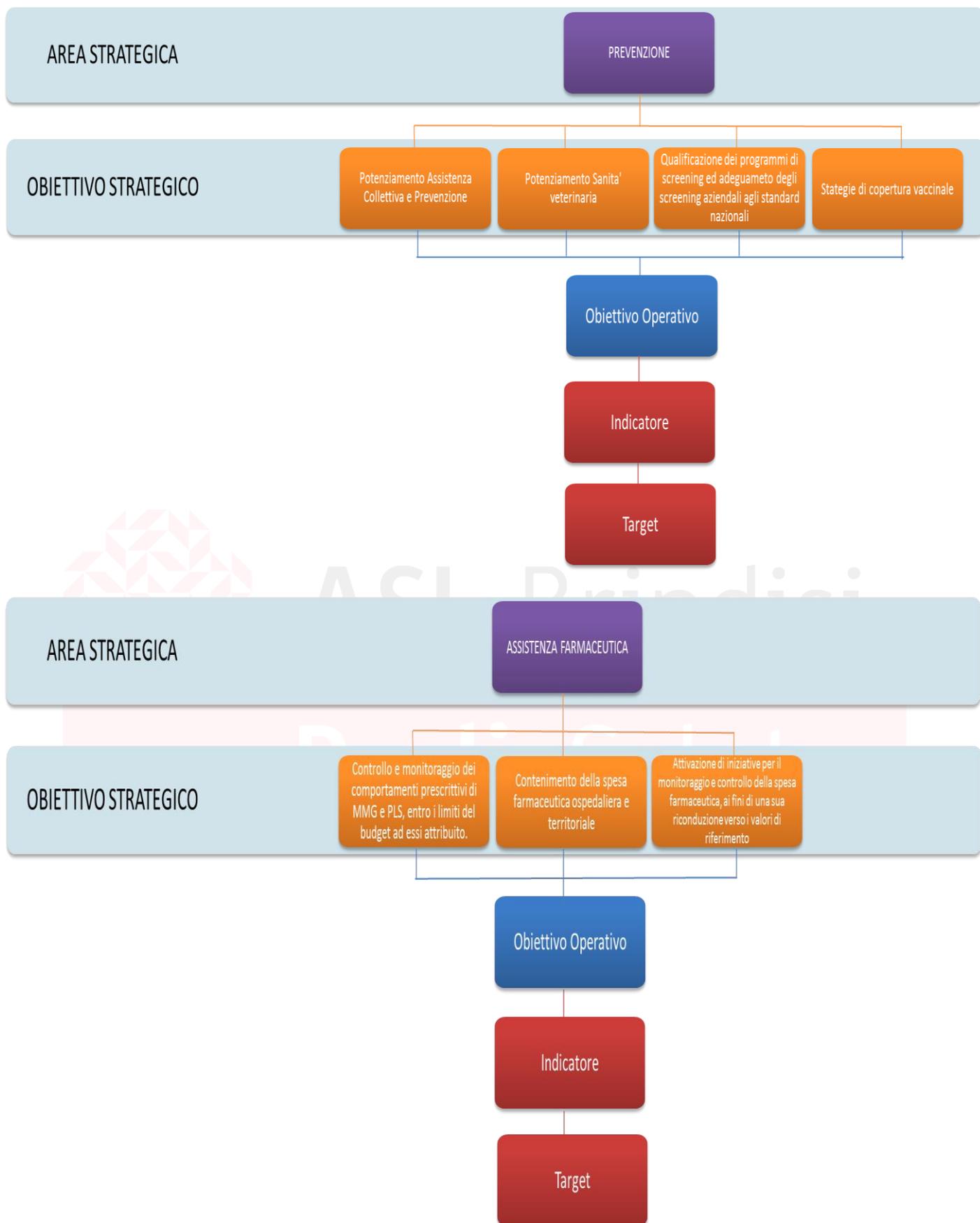
inseriti nell'ambito delle strategie regionali della Deliberazione di Giunta Regionale n. 2437 del 30.12.2019; il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, come previsto dal DM 12 marzo 2019 (Solo Obiettivi CORE); le Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA limitatamente agli obiettivi di immediato monitoraggio)) e Indicatori di Performance, ai sensi dell'art. 14, comma1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4- bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

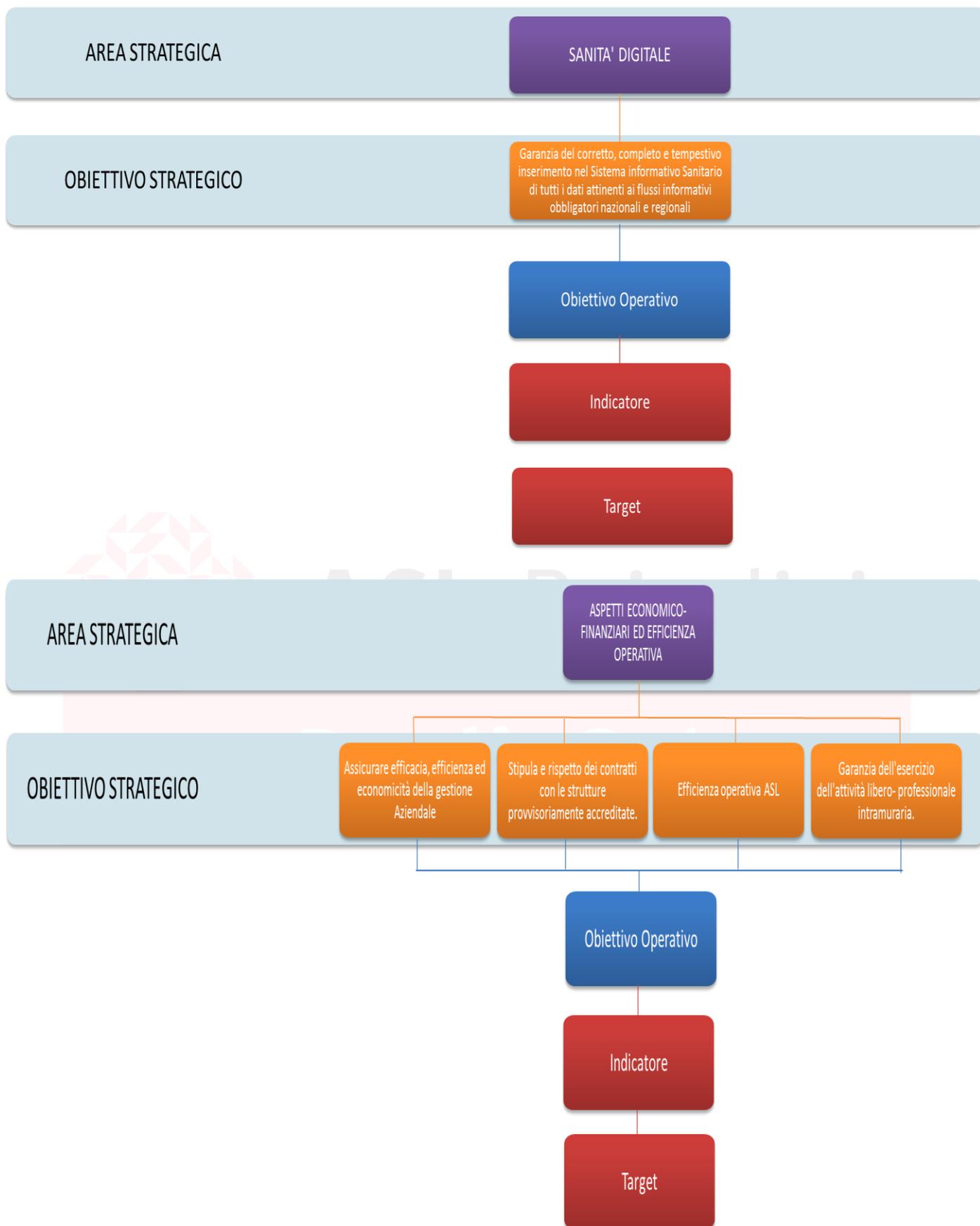
Le Aree strategiche risultano così individuate:

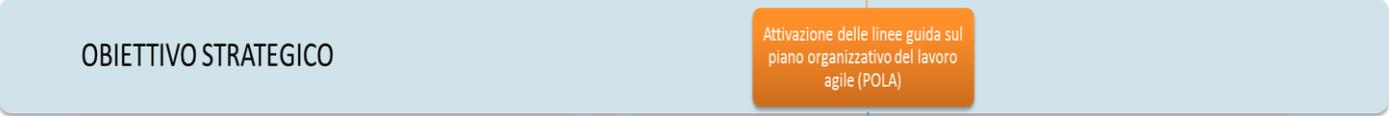
1. **Capacità di governo della domanda sanitaria;**
2. **Appropriatezza e qualità;**
3. **Assistenza Sanitaria Territoriale;**
4. **Prevenzione;**
5. **Assistenza farmaceutica;**
6. **Sanità Digitale;**
7. **Aspetti economico finanziari ed efficienza operativa.**
8. **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**
9. **Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)**







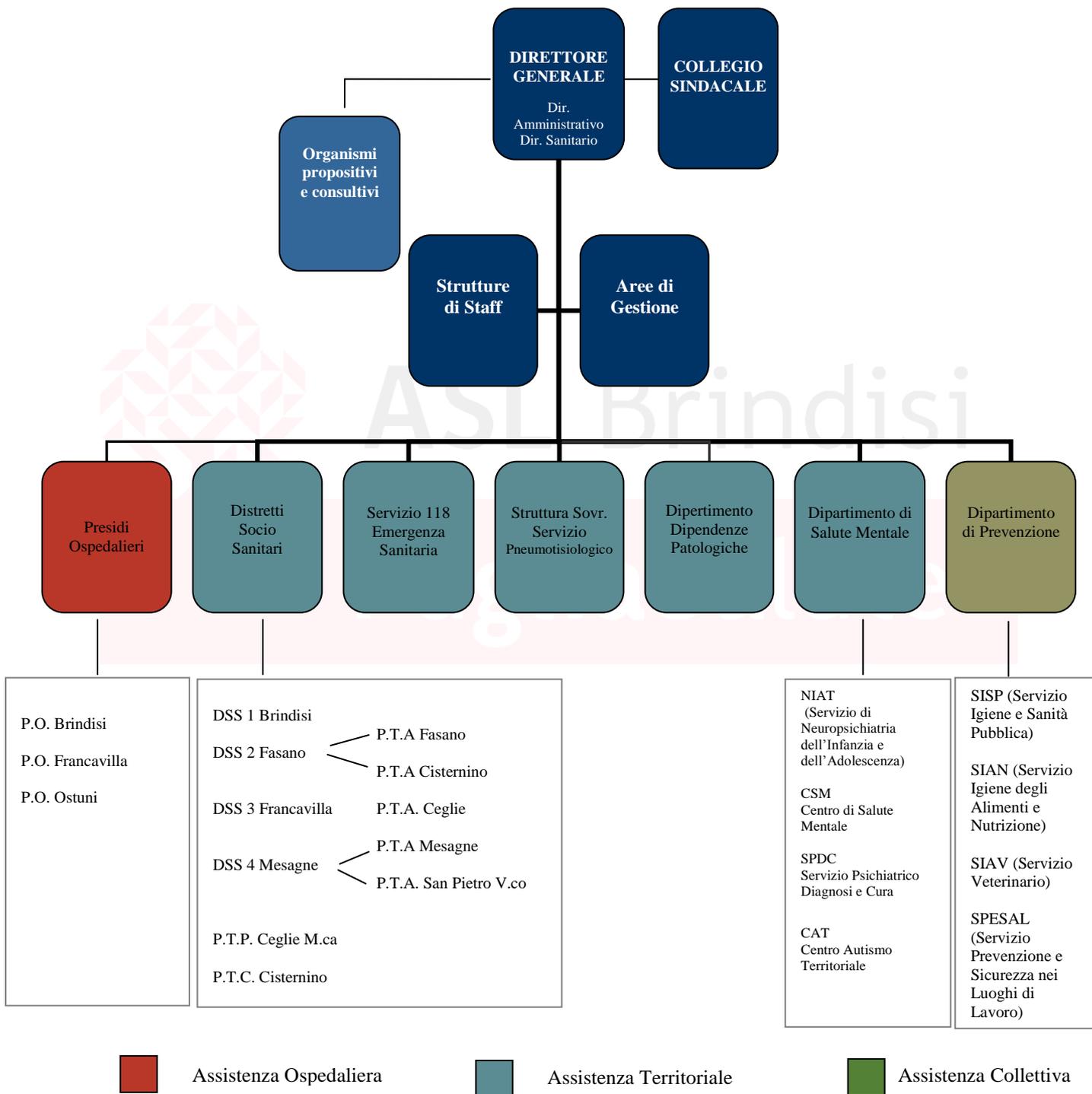




4. ANALISI DEL CONTESTO

4.1 Analisi del contesto Interno

ORGANIGRAMMA ASL BR



ORGANI DI GOVERNO E DIREZIONE STRATEGICA

Sono organi dell'Azienda Sanitaria il **Direttore Generale**, il **Collegio Sindacale** ed il **Collegio di Direzione**

Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda; è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico dell'Azienda. Nell'esercizio delle sue funzioni si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Collegio Sindacale è un organo di controllo indipendente. Dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e uno dal Ministero della Salute.

Svolge le seguenti funzioni: verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale; vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; effettua periodicamente verifiche di cassa e svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali; riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio di Direzione è un organo aziendale collegiale, che concorre al governo delle attività cliniche, alla pianificazione delle attività (incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria), esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche sul piano aziendale annuale della formazione e sul piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico. Partecipa, altresì, alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinico – assistenziale e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

La composizione del Collegio di Direzione è definita dalla Regione con L.R. 17 ottobre 2014, n. 43, in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda.

La Regione ne disciplina, altresì, le competenze, i criteri di funzionamento e le relazioni con gli altri organi aziendali.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione strategica.

Il Direttore Amministrativo è responsabile dei servizi amministrativi di gestione. Esercita funzioni di indirizzo e verifica dell'attività svolta al fine di garantire il rispetto delle regole di legalità, imparzialità, buon comportamento, efficace utilizzazione delle risorse, razionalità delle procedure.

Il Direttore Sanitario è responsabile della definizione delle linee strategiche e della direzione del governo clinico avvalendosi della collaborazione dei dirigenti delle strutture sanitarie. Il Direttore Sanitario, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, e segnatamente nell'ipotesi di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agisce in stretta collaborazione con il Direttore Amministrativo per assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria e area amministrativa dell'Azienda.

La Direzione aziendale, a supporto delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di Strutture organizzative che sono parte integrante del Sistema delle funzioni di gestione, supporto, valutazione, ricerca e sviluppo riferite ai diversi processi aziendali.

ORGANISMI PROPOSITIVI E CONSULTIVI

La Conferenza dei Sindaci

Istituita con la principale funzione di rappresentare le esigenze della popolazione, è composta dai venti Comuni della provincia. Al suo interno sono istituiti la Rappresentanza dei Sindaci ed il Comitato dei Sindaci del Distretto (non ancora attivo in questa ASL). È presieduta dal Sindaco del Capoluogo di Provincia.

Svolge le seguenti funzioni:

- fornisce linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività delle Aziende Sanitarie;
- esprime parere obbligatorio sul Piano Attuativo Locale (PAL), nonché attraverso il Comitato dei Sindaci di distretto sul Piano Attuativo territoriale (PAT);
- esprime parere sulla nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria;
- esprime parere in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale;
- esamina il bilancio pluriennale di previsione e l'atto aziendale dell'Azienda, e trasmette le proprie valutazioni e proposta all'Azienda Sanitaria ed alla Regione;
- verifica la gestione del PAL elaborato da parte dell'Azienda sanitaria e sui risultati trasmette

le proprie valutazioni e proposte all'Azienda Sanitaria ed alla Regione;

- elegge i propri quattro componenti della Rappresentanza, in quanto il Sindaco del comune capoluogo è membro di diritto.

Il Comitato Etico

Costituito con disposizione del Direttore Generale, che ne definisce la composizione, è l'organismo deputato alla riflessione e al confronto sulle tematiche bioetiche e allo svolgimento di compiti di sensibilizzazione, formazione e consulenza interna sulle tematiche stesse.

Il Comitato Etico, in particolare, esamina, per i medesimi aspetti, casi specifici sottoposti da parte di singoli operatori, di articolazioni organizzative, di Cittadini, di associazioni, di istituzioni, esprimendosi in merito; valuta protocolli terapeutici e diagnostici, pratiche assistenziali ed eventuali atti aziendali a carattere generale. Svolge anche funzioni in materia di sperimentazione clinica del farmaco. Ai sensi del DM 12/05/06 il Comitato Etico deve garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti. Il Comitato deve comprendere: 2 clinici, 1 medico di medicina generale/ territoriale e/o 1 pediatra di libera scelta, 1 biostatistico, 1 farmacologo, 1 farmacista, il direttore sanitario, 1 esperto in materia giuridica e assicurativa o 1 medico legale, 1 esperto di bioetica, 1 rappresentante del settore infermieristico ed 1 rappresentante del volontariato per l'assistenza e/o associazionismo di tutela dei pazienti.

Il Comitato per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.)

Previsto dalla normativa vigente, si compone di un gruppo centrale con funzioni di coordinamento e programmazione e di un gruppo operativo. Il gruppo centrale comprende un medico coordinatore, un responsabile amministrativo con funzioni di segreteria, un responsabile scientifico, un medico in servizio presso il Risk Management aziendale, il Responsabile dell'Ufficio Tecnico. Il gruppo operativo si compone di un medico per area (Medica, Chirurgica e intensiva), cui si aggiunge il Direttore Sanitario del Centro Neuromotulesi di Ceglie e un infermiere per Stabilimento Ospedaliero. Nello specifico propone e valuta protocolli in tema di strategie di lotta contro le infezioni correlate all'assistenza; cura la partecipazione a studi epidemiologici di sorveglianza, cura una sorveglianza microbiologica integrata continua a partenza dai dati di laboratorio; formula proposte operative e provvedimenti di urgenza da adottarsi dalla Direzione sanitaria in particolari evenienze di rischio infettivo; informa il personale sui programmi di sorveglianza e controllo; valuta l'utilità e la fattibilità di modifiche impiantistiche e strutturali finalizzate alla riduzione del rischio infettivo e collabora alla stesura di capitolati per l'acquisto di presidi sanitari.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance sostituisce, a tutti gli effetti, il Nucleo di Valutazione Aziendale. Tale Organismo (OIV) è nominato dall'organo di Indirizzo Politico- Amministrativo (Direttore Generale), previo parere favorevole della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione (CIVIT). L'incarico ha durata triennale e può essere rinnovato una sola volta. L'OIV è composto da n. 3 componenti dotati dei requisiti stabiliti dalla normativa, con particolare riguardo alla prescritta elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del *management*, della valutazione della *Performance* e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. L'O.I.V. supporta la Direzione Generale nella definizione degli obiettivi strategici e nell'individuazione delle responsabilità ad essi connesse, favorendo l'allineamento dei comportamenti del personale alla missione dell'organizzazione, attraverso il Sistema di misurazione e valutazione aziendale e a tal fine renderà noti al personale gli obiettivi di Performance e curerà la regolare comunicazione sullo stato di raggiungimento degli stessi.

Il Comitato Consultivo Misto (C.C.M.)

Istituito nel marzo 2004 su direttive dell'ARES Puglia, il Comitato Consultivo Misto ha l'obiettivo di garantire la partecipazione democratica del cittadino e disciplinare rapporti di collaborazione efficaci e continuativi con le associazioni di volontariato, funzionali al miglioramento della qualità dei servizi. È composto da parte ASL (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Struttura di Informazione e Comunicazione Istituzionale, Servizio Socio-Sanitario) e Associazioni di volontariato ed Organismi di Tutela accreditati. Articolato al suo interno con organi che svolgono differenti funzioni, è presieduto dal Direttore Generale ed ha funzioni propositive e consultive.

Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)

Istituito come da normativa nel 2013, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni. Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi; il Presidente viene designato dall'Amministrazione. Ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed ha rapporti con i seguenti organi: Organismo

Indipendente di Valutazione delle *Performance* (OIV); Consigliera nazionale di parità; Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR). Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo di un'Azienda sanitaria, in quanto realtà estremamente complessa, è caratterizzato da un'elevata presenza di strutture con diversità di missione e di servizi erogati. Obiettivo della *governance* è quello di attuare una gestione basata sull'integrazione dei servizi per garantire il soddisfacimento dei bisogni.

Tale modello organizzativo discende dalla legislazione regionale in materia, più specificatamente, dalle leggi regionali n. 36 del 1994 e n. 25 del 2006, nonché dall'applicazione del Piano di rientro che ha inciso sul modello organizzativo a partire da dicembre 2011 con l'avvio della riorganizzazione della rete ospedaliera, che è in fase di completamento, giusta Deliberazioni nr. 302/2017; nr. 884/2017 e nr. 122/2018.

Di seguito viene descritta l'articolazione delle macrostrutture socio-sanitarie attraverso cui si realizza l'attività dell'Azienda sul territorio, fornendo, altresì, una breve esposizione delle attività espletate.

Le Strutture operative aziendali sono individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione dell'Azienda sanitaria, al fine di garantire una corretta ed appropriata assistenza sanitaria e socio-sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, una assistenza distrettuale e una assistenza ospedaliera in relazione ai reali fabbisogni del territorio.

L'Azienda sanitaria definisce un assetto organizzativo che tiene conto del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, tra assistenza sociale e assistenza sanitaria.

A) ASSISTENZA COLLETTIVA

Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura della ASL preposta alla prevenzione collettiva, promozione e tutela della salute pubblica da diversi rischi di natura infettiva, igienico-ambientale, sanitaria, alimentare e lavorativa. Svolge le principali funzioni:

- Controllo delle malattie infettive;
- erogazione vaccinazioni;
- studia i rischi per la salute che derivano dall'inquinamento dell'aria, delle acque e del suolo, tutela la salute nei luoghi di vita e di lavoro (abitazioni, ristoranti, alberghi, scuole, uffici, fabbriche, officine, campi);
- sorveglia gli allevamenti per evitare le malattie degli animali;
- controlla gli alimenti e le bevande dal punto di vista dell'igiene;
- promuove l'educazione alla salute;
- svolge visite mediche nel campo della Medicina legale.

Il Dipartimento di Prevenzione si articola in Strutture Complesse ognuna delle quali ha competenze specifiche:

- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.);
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.);
- Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPeSAL);
- Servizio di Igiene ed Assistenza Veterinaria (S.I.A.V.), che è suddiviso in tre Aree autonome (Area A, Area B, Area C) che si occupano rispettivamente di Sanità animale, di Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati, di Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.)

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica si occupa della tutela della salute dei Cittadini, della salubrità degli ambienti di vita e della promozione di corretti stili di vita; garantisce la tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita. Le attività proprie del SISP sono dirette a tutte le componenti della popolazione (infantile, adulta ed anziana) e si compiono attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione.

Il Servizio si occupa, inoltre, dei problemi medico-legali relativi ai singoli Cittadini (ad esempio: le visite mediche per il rilascio di patenti, porto d'armi, patenti per gli invalidi, ecc.) ed alle strutture sanitarie.

In particolare, garantisce le seguenti funzioni:

- prevenzione delle malattie infettive e parassitarie, sorveglianza epidemiologica, vaccinazioni;
- prevenzione negli ambienti di vita;
- consulenza e profilassi ai viaggiatori internazionali ed ai migranti;
- prevenzione delle malattie cronico degenerative;
- medicina legale, igiene e polizia mortuaria, accertamento delle condizioni invalidanti;
- vigilanza in materia di radiazioni ionizzanti e sull'uso di gas tossici;
- rilascio di pareri su pratiche edilizie, strumenti urbanistici, regolamenti comunali ed in generale di gestione del territorio;
- rilascio di pareri finalizzati alla realizzazione, all'autorizzazione al funzionamento e/o accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali intra ed extra aziendali;
- vigilanza e controllo sulle attività sanitarie e strutture turistico ricettive e termali.

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.)

Il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ha come compito fondamentale la tutela della salute della popolazione per gli aspetti legati all'alimentazione; si occupa pertanto della tutela della salute del cittadino consumatore, provvedendo al controllo sulla qualità e sicurezza degli alimenti ed a contrastare i fattori di rischio nutrizionale attraverso l'informazione e l'educazione sanitaria del cittadino e della popolazione nel suo complesso, nonché attraverso la formazione rivolta a tutto il personale preposto alla produzione e distribuzione di alimenti e bevande.

In particolare, garantisce le seguenti funzioni:

- vigilanza, sorveglianza e tutela igienico sanitaria di alimenti di origine vegetale, bevande ed acque potabili nelle attività di produzione, preparazione, deposito, distribuzione, somministrazione, vendita e trasporto;
- vigilanza e sorveglianza nelle attività di stoccaggio, distribuzione e vendita di prodotti fitosanitari;
- sorveglianza epidemiologiche delle malattie a trasmissione alimentare (MTA);
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale per collettività e Cittadini ed educazione alimentare;
- controllo micologico e tossicologia alimentare.

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.P.eS.A.L.)

Il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ha come compito fondamentale la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, attraverso le funzioni di controllo, vigilanza e di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni

sul lavoro e al miglioramento del benessere del lavoratore.

Garantisce le seguenti funzioni:

- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- prevenzione delle malattie professionali;
- conduzione di inchieste su infortuni e malattie professionali su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;
- attività di igiene industriale, tossicologia, valutazione dei rischi, ergonomia ed organizzazione del lavoro;
- vigilanza e controllo sulla sicurezza impiantistica nei settori edile, industriale ed in agricoltura.

Servizio di Igiene ed Assistenza Veterinaria (S.I.A.V.)

S.I.A.V. A Sanità animale

Il Servizio Veterinario Area A svolge attività di controllo e tutela della salute degli animali domestici e d'allevamento con l'obiettivo di tutelare la salute pubblica ed il benessere animale.

Garantisce le seguenti funzioni:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie trasmissibili dall'animale all'uomo (zoonosi);
- profilassi delle malattie infettive e trasmissibili tra animali;
- trattamenti immunizzanti e inoculazioni diagnostiche;
- realizzazione di piani di risanamento zootecnico;
- profilassi della rabbia, lotta al randagismo, tenuta anagrafe canina;
- gestione dell'anagrafe del bestiame.

S.I.A.V. B - Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati

Il Servizio Veterinario Area B si occupa del controllo delle materie prime di origine animale destinate a diventare alimento per il consumo umano.

Il suo obiettivo primario è la tutela della salute del consumatore, attraverso un accurato e minuzioso controllo sulla produzione, trasformazione, conservazione, trasporto, commercializzazione e distribuzione di tutti gli alimenti di origine animale e loro derivati.

Garantisce le seguenti funzioni:

- controllo su impianti di produzione, lavorazione, somministrazione, di carni, uova, prodotti della pesca, latte e derivati, miele, alimenti d'origine animale in genere;
- controllo nelle derrate alimentari per la ricerca di residui di antiparassitari, di altri prodotti inquinanti chimici ed individuazione di fattori di rischio da inquinamento ambientale;
- anagrafe di tutti gli impianti di produzione di alimenti di origine animale operanti sul territorio;
- controllo ufficiale dei prodotti alimentari di origine animale.

S.I.A.V. C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Il Servizio Veterinario Area C vigila sul benessere degli animali sia da reddito che da affezione, sull'utilizzo del farmaco veterinario, sulla riproduzione animale, sulla tutela dell'ambiente dall'allevamento intensivo, sulla produzione dei mangimi, sulla produzione del latte alla stalla, cura la raccolta, il trasporto, lo smaltimento delle spoglie animali. Focalizza l'attenzione su di un processo che prende le mosse dall'ambiente in cui un animale nasce, si riproduce, vive, e si conclude col ritorno delle sue spoglie all'ambiente stesso.

Garantisce le seguenti funzioni:

- controllo su uso del farmaco veterinario e della presenza dei residui nelle produzioni zootecniche;
- controllo sulla riproduzione animale;
- controllo su latte alla stalla;
- controllo sul benessere animale;
- controllo sugli impianti di acquacoltura;
- controllo su produzione e commercio di mangimi medicati e sorveglianza BSE;
- controllo su raccolta e trasporto delle spoglie animali e dei sottoprodotti della macellazione.

I diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno una differente articolazione sul territorio per l'offerta delle attività rivolte ai Cittadini ed alle aziende. La struttura che ha una distribuzione più capillare è il Servizio Igiene e Sanità Pubblica che è organizzato in 6 Unità Operative Semplici a valenza Territoriale (Brindisi, Fasano, Ostuni, Francavilla Fontana, Mesagne, San Pietro Vernotico) con ambulatori per le vaccinazioni e le certificazioni medico legali presenti in ogni comune.

B) ASSISTENZA TERRITORIALE

I Distretti Socio-Sanitari

Il Distretto rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale nella quale si concentra tutta l'operatività socio-sanitaria, ad esclusione di quella connessa con le tipiche attività di ricovero e di quelle tipiche delle altre Strutture Territoriali (Dipartimenti territoriali, Strutture Sovradistrettuali).

Il Distretto garantisce l'erogazione delle prestazioni relative alle seguenti attività:

- Assistenza sanitaria di base: Medicina generale e Pediatria di libera scelta, Servizio di continuità assistenziale (Guardia medica) e Medicina dei servizi;
- Assistenza specialistica ambulatoriale;
- Assistenza domiciliare;
- Assistenza farmaceutica territoriale;
- Assistenza di emergenza territoriale;
- Assistenza termale;
- Assistenza Integrativa e Protesica;
- Attività finalizzate a garantire il diritto del cittadino all'accesso ai Servizi sanitari (iscrizione al SSN, scelta e revoca del medico, prenotazioni, ecc.);
- Assistenza sanitaria all'estero e assistenza ai Cittadini non residenti, con domicilio sanitario nell'ambito territoriale del distretto;
- Attività di tutela della salute collettiva, in coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione;
- Attività consultoriali per la tutela della salute dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia, integrate con quelle ospedaliere e con la medicina generale e la pediatria di base;
- Attività sanitarie e socio-sanitarie rivolte agli anziani, ai disabili, al disagio psichico e alle dipendenze patologiche, compresa l'assistenza residenziale e semiresidenziale, coordinate con quelle dipartimentali;
- Attività o servizi per le patologie in fase terminale;
- Integrazione operativa tra Servizi sanitari e Servizi socio-assistenziali degli Enti locali rivolta alle fasce deboli della popolazione (anziani, disabili, ecc.).

Nell'intera Asl Brindisi, l'attività territoriale descritta viene erogata da quattro Distretti Socio-Sanitari, comprendenti i Comuni di seguito riportati, all'interno dei quali si collocano, altresì, i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).

Distretto n.1 – Brindisi - sede distrettuale

Comuni afferenti: Brindisi, S. Vito dei Normanni

Distretto n. 2 – Fasano - sede distrettuale – PTA Fasano e PTA Cisternino

Comuni afferenti: Fasano, Cisternino, Ostuni

Distretto n. 3 – Francavilla Fontana - sede distrettuale – PTA Ceglie M.ca

Comuni afferenti: Francavilla Fontana, Carovigno, Ceglie Messapica, Oria, San Michele Salentino, Villa Castelli

Distretto n. 4 – Mesagne - sede distrettuale – PTA Mesagne e PTA San Pietro V.co

Comuni afferenti: Mesagne, Erchie, Latiano, Cellino S. Marco, San Donaci, S. Pancrazio Salentino,

S. Pietro Vermotico, Torchiarolo, Torre S. Susanna

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la Struttura operativa di organizzazione e gestione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale in ogni fascia di età, nonché alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico.

L'organizzazione Dipartimentale consente la funzione fondamentale di integrazione delle differenti modalità di intervento, mantenendo coordinati e coerenti i processi assistenziali di diagnosi e di cure, con quelli più specificatamente preventivi e riabilitativi.

L'assetto organizzativo del Dipartimento include:

- **n. 2 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura negli Stabilimenti Ospedalieri di Brindisi e Francavilla F.na**

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) coordina e garantisce l'assistenza psichiatrica nell'ambito ospedaliero, nonché le attività di consulenza presso altri reparti.

I Servizi si sono dotati, con l'adozione di protocolli e linee guida, di un sistema di miglioramento e valutazione della qualità assistenziale.

- **n. 4 Centri di Salute Mentale (CSM)**

I CSM, coincidenti con i territori dei Distretti di Brindisi, Fasano, Mesagne e Ceglie esercitano le attività preventive, terapeutiche e riabilitative raccordandosi con gli altri Servizi Sanitari presenti nel territorio e con i servizi Sociali Territoriali. Essi sono dotati di servizi aperti nelle 12 ore e di una rete di strutture riabilitative a diversa intensità assistenziale.

- **n. 1 Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Territoriale (NIAT)**

Il NIAT articolato in 6 Centri, con sede in Brindisi, Fasano, Carovigno, Francavilla F.na, Latiano, Cellino S. Marco, garantisce l'assistenza ai soggetti compresi tra 0-18 anni affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, nonché da disturbi della sfera neurologica e psichica; eroga quindi, prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, finalizzate al recupero funzionale, scolastico, sociale e lavorativo qualunque sia la causa invalidante o eziologica.

Il NIAT ha adottato dal 21/12/2001 il Sistema Qualità certificato UNI EN ISO 9001:2000, N.CERT-09804-2001 AQ-BRI-SINCERT.

- **n. 1 Centro Autismo Territoriale (CAT)**

Il Centro Territoriale per l'Autismo (CAT) che differisce dal Dipartimento di Salute Mentale, nasce come Servizio all'interno della rete assistenziale territoriale sanitaria per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), così come previsto dal Regolamento Regionale n.9 dell'8 Luglio 2016. E' prevista un'equipe multiprofessionale dedicata sia all'Età Evolutiva che per l'Età adulta, garantendo la continuità assistenziale tra i Servizi per l'Età Evolutiva e i Servizi per l'Adulto.

Insiste sul territorio della ASL BR anche una struttura, La Nostra Famiglia, con sedi operative in Ostuni, Brindisi e Lecce, che eroga prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera, nella branca della Neuropsichiatria Infantile, sia in forma ambulatoriale che residenziale e semi residenziale.

Dipartimento per le Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento per le Dipendenze Patologiche svolge le attività riconducibili all'area di intervento delle dipendenze da sostanze di abuso legali (alcol, tabacco, e taluni psicofarmaci), illegali (eroina, cocaina, cannabis, ecstasy ed altre droghe) e del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

Alla Struttura fanno capo i SERT istituiti dal DPR 309/90 e D.M. 444/90, i quali costituiscono le strutture di riferimento nel territorio provinciale dell'Azienda per i tossicodipendenti e per le loro famiglie e garantiscono interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento, avvalendosi anche degli Enti Ausiliari per l'inserimento dell'Utenza in programmi residenziali e semiresidenziali da svolgere nelle Comunità Terapeutiche.

I SERT devono assicurare la disponibilità dei principali trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico-farmacologico ed in particolare:

- operano interventi di primo sostegno ed orientamento per gli Utenti;
- attuano programmi alternativi al carcere in collaborazione con il Ministero della Giustizia e la Prefettura;
- accertano lo stato di salute fisica e psichica, nonché le condizioni sociali degli Utenti;

- certificano lo stato di dipendenza ove richiesto dagli Utenti o per altre finalità previste dalla legge;
- attuano interventi di prevenzione della diffusione dell'HIV, dei virus-B-C dell'epatite e delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- monitorizzano, in collaborazione con le Unità Operative di Malattie Infettive, i soggetti sieropositivi;
- trattano, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, i soggetti con doppia diagnosi;
- effettuano diagnosi precoci ed attuano interventi di prevenzione secondaria e terziaria (riduzione del danno) dell'uso di droghe ed alcool;
- attuano particolari forme di sostegno per le Utenti in stato di gravidanza;
- attuano programmi di reinserimento lavorativo;
- supportano con programmi specifici i familiari degli Utenti, ove necessario.

Struttura Sovradistrettuale Servizio Pneumotisiologico

Il Servizio Pneumotisiologico attua un percorso assistenziale attraverso la rete di risorse presenti nel Territorio per garantire la prevenzione e cura delle malattie respiratorie secondo linee guida e protocolli clinici concordati tra tutti gli operatori.

Al Servizio Pneumotisiologico fanno capo gli Ambulatori Pneumologici Territoriali distribuiti sul territorio della ASL: Brindisi (sede principale), Mesagne, Francavilla Fontana, Ceglie Messapica, Ostuni.

Si è inteso creare una rete uniforme, organizzata e coordinata delle prestazioni pneumologiche sul territorio di riferimento, attraverso i vari ambulatori pneumologici che offrono:

- attività ambulatoriale di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie respiratorie;
- prevenzione, diagnosi e cura della TB, nonché sorveglianza delle categorie a rischio;
- educazione sanitaria rivolta ai pazienti per il training all'autogestione della patologia respiratoria (scuola asma, BPCO, allergia);
- attività di informazione rivolta alla popolazione, con interventi nelle scuole e realizzazione di specifici corsi di formazione per MMG;
- centro per la prevenzione e la cura del tabagismo (Centro antifumo);
- prescrizione e monitoraggio della ossigenoterapia a lungo termine;
- assistenza Respiratoria Domiciliare per i pazienti in OLT e in ventilazione meccanica domiciliare;
- pneumologia Riabilitativa ambulatoriale;
- polisonnografia domiciliare;
- ambulatorio di Fisiopatologia Respiratoria.

Sono stati attivati, altresì, degli ambulatori di Pneumologia Riabilitativa, operativi presso le sedi di Mesagne, Brindisi, Francavilla Fontana, dove si effettuano i seguenti trattamenti di pneumologia riabilitativa (individuali e di gruppo):

- Riallenamento allo sforzo;
- Disostruzione bronchiale;
- Esercizi respiratori;
- Programmi educazionali;
- Riabilitazione in pazienti con cannula tracheostomica;
- Ventilazione meccanica.

Servizio Emergenza-Urgenza Sanitaria 118

Il Servizio territoriale di Emergenza-Urgenza Sanitaria (S.E.U.S.) gestisce la Centrale operativa del 118, numero di telefono gratuito, attivo 24 ore su 24, attraverso il quale si attiva il soccorso sanitario. Il servizio 118 si fonda su un'organizzazione complessa, che coinvolge diverse professionalità, commisurata alle esigenze del territorio, per popolazione ed estensione, la cui efficienza, tuttavia, è subordinata al suo corretto utilizzo da parte dell'utente. Affinché il soccorso sia sempre tempestivo ed efficace occorre quindi ricorrere al servizio 118 solo nelle reali situazioni di emergenza o urgenza, rivolgendosi alle altre articolazioni dell'assistenza sanitaria sul territorio in tutti gli altri casi.

Sul territorio provinciale sono attive 18 Postazioni territoriali: 11 "Mike" medicalizzate (ALS) e 7 "Victor" non medicalizzate (BLSD):

- Area Nord: Fasano – *Mike*, Ostuni – *Mike*, Cisternino – *Mike*, Ceglie M. – *Mike*, S. Vito dei Normanni – *Mike*, Speciale, Carovigno.
- Area Sud: Brindisi-Perrino – *Mike*, Brindisi-Centro – *Mike*, Brindisi-Porto, S. Pietro V.co – *Mike*, Mesagne – *Mike*, Francavilla F. – *Mike*, Torre S. Susanna. – *Mike*, Oria, Latiano, Sandonaci, S. Pancrazio Salentino

C) ASSISTENZA OSPEDALIERA

Presidi Ospedalieri

L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, che garantiscono la continuità assistenziale in un sistema a rete capace di fornire, in un'organizzazione integrata, livelli di assistenza di medio-alta specializzazione.

Sono finalità dei Presidi e delle loro articolazioni:

- la gestione integrata degli spazi e delle risorse umane e tecnologiche, anche attraverso la gestione della mobilità interna del personale, per raggiungere il migliore servizio al costo più contenuto;
- la sperimentazione e l'adozione di modalità organizzative che consentano il raggiungimento dei risultati attesi;
- il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca, di studio e sulla qualità delle prestazioni;
- il miglioramento delle condizioni di umanizzazione delle strutture interne con particolare riferimento alla diffusione ed al rispetto dello Statuto dei diritti del Malato, alla diffusione delle informazioni agli Utenti sull'uso delle strutture, agli orari di accesso e al comfort degli Utenti.

Sono sedi di Presidio Ospedaliero operative presso la ASL di Brindisi:

- **Presidio Ospedaliero di Brindisi;**
- **Presidio Ospedaliero di Francavilla Fontana;**
- **Presidio Ospedaliero di Ostuni**

L'assistenza ospedaliera viene assicurata sul territorio provinciale anche dalle seguenti strutture, classificate nel "**Privato Accreditato**":

- Casa di Cura Salus di Brindisi
- I.R.C.C.S. Medea di Ostuni
- Fondazione San Raffaele

I Sistemi di controllo

Il controllo ordinario di natura amministrativa e contabile, finalizzato a garantire il rispetto della regolarità, legittimità e correttezza dell'attività amministrativa, è attribuito al Direttore Generale, fermo restando le competenze del Collegio Sindacale.

Il **Sistema dei controlli interni** è lo strumento che supporta gli organi di vertice al conseguimento degli obiettivi aziendali di efficienza, economicità e trasparenza. Ne fanno parte:

- **Controllo di gestione**
- **Controllo della qualità delle prestazioni**
- **Reporting** (attività che consente ad aziende sanitarie pubbliche e Regione di condividere in modo sistematico, organizzato e cadenzato i dati di monitoraggio e di controllo della spesa sanitaria).

Al fine di garantire la qualità delle prestazioni direttamente erogate e la sicurezza degli Assistiti, operano nell'ambito del Sistema di controllo la Struttura Qualità, in staff al Direttore Generale e il Risk Management, afferente al Direttore Sanitario.

Il **Sistema informativo** si conferma come supporto fondamentale per la gestione del Sistema complesso di governo della sanità. Lo sviluppo del Sistema informativo è rivolto al **miglioramento della gestione dei servizi**, all'ottimizzazione delle procedure organizzative e alla razionalizzazione dell'uso delle risorse.

La piena funzionalità delle tecnologie e strumenti informatici garantiscono la razionalizzazione delle attività ed una maggiore efficienza dei servizi. La centralizzazione dei vari flussi informativi consente la elaborazione sia specifica che complessiva dei vari centri erogativi aziendali. Inoltre la partecipazione e la divulgazione delle informazioni anche ai medici di medicina generale, ai pediatri di famiglia ed ai medici delle strutture erogatrici può supportare la realizzazione di una corretta ed efficace gestione del budget di distretto.

L'evoluzione normativa nel Sistema dei controlli:

- Il D. Lgs. n. 502/1992 all'art. 15, commi 5 e 6, prevede quali organismi preposti alla verifica dei dirigenti il **Collegio Tecnico e il Nucleo di Valutazione**. Il D.Lgs. n. 229/1999, riformulando la disciplina della dirigenza sanitaria, presuppone un preciso Sistema di verifiche articolato secondo le responsabilità professionali e di gestione attribuite al personale dirigenziale.

Il **Collegio Tecnico** procede alla verifica:

- Delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti con cadenza triennale;
- Dei dirigenti titolari di incarico di Direzione di struttura complessa o semplice alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- Dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

- Il D. Lgs. n. 150 /2009, ha stabilito che ogni Amministrazione deve dotarsi di un **Organismo indipendente di Valutazione delle Performance**.

Tale organismo sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al D. Lgs. 30 luglio 1999, n. 286 ed esercita in piena autonomia le attività di seguito indicate:

- ✓ Monitora il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- ✓ Comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche;
- ✓ Valida la Relazione sulla Performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- ✓ Garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione del personale, nonché dei correlati premi, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009, dai CCNL, dai contratti integrativi, dai Regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto dei principi di valorizzazione del merito e della professionalità;
- ✓ Propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi della retribuzione di risultato;
- ✓ È responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche;
- ✓ Promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- ✓ Verifica i risultati e le buone pratiche di promozione di pari opportunità.

La ASL BR, con Deliberazioni n. 984/2016 ha costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione in carica per tre anni, rinnovabili una sola volta. Con Deliberazione n. 1095 del 25.06.2019, attesa la scadenza avvenuta in data 26.06.2019, si disponeva la proroga dell'incarico, nelle more della definizione dell'indicando avviso pubblico per l'individuazione dei componenti dello stesso.

Con successive Deliberazioni n. 1874/2013, n.2308/2013, n. 259/GC/2015, n. 984/2016 e da ultima la n. 2233 del 29.12.2017 è stata costituita altresì, ai sensi dell'art. 14, comma 9° del D. Lgs. n. 150/2009, la Struttura Tecnica Permanente di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Situazione economico finanziaria

Per quanto riguarda lo stato di “**salute finanziaria**” dell’Azienda, l’analisi organizzativa e la ricognizione quantitativa delle risorse strumentali, economiche e umane disponibili condizionano il raggiungimento degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi.

In tale contesto la cognizione dello “stato di salute finanziaria” deve essere inteso in termini di equilibri finanziari, economici e patrimoniali, tenendo conto dei vincoli di bilancio e del sistema contabile.

L’ASL elabora il proprio Bilancio di esercizio in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità ed ai principi contabili nazionali ed alle disposizioni civilistiche.

La valutazione delle voci di bilancio è stata, inoltre, effettuata ispirandosi ai criteri generali di prudenza e competenza. Il Bilancio viene redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell’Azienda ed il risultato economico dell’esercizio.

Oltre al bilancio consuntivo annuale la ASL predispone il Bilancio Economico preventivo e i Conti Economici trimestrali, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali.

Nella tabella seguente, è stato operato un confronto tra i Valori economici rilevati nel Bilancio di esercizio 2018, quelli relativi al “Pre-consuntivo 2019” (non essendo ancora stato adottato il Bilancio Consuntivo per l’esercizio 2019), nonché i dati previsionali iscritti nel Bilancio Pluriennale di Previsione 2020-2022.

	Bilancio d'esercizio 2019	Preconsuntivo 2020	Bilancio di previsione 2021
Valore della Produzione A)	783.860.368	760.286.435	790.760.401
Costi della Produzione B)	772.088.752	758.085.143	776.212.781
Differenza tra valore e costo della produzione (A-B)	11.771.616	2.201.292	14.547.620
Proventi ed Oneri Finanziari C)	175.793	253.747	257.440
Rettifiche di valore di attività finanziarie D)	-	-	-
Proventi ed Oneri Straordinari E)	2.593.730	- 2.949.407	-
Risultato prima delle imposte A-B+C+D+E)	14.541.139	- 494.368	14.805.060
Imposte sul reddito d'esercizio	14.520.355	14.699.614	14.804.163
Utile (Perdita) dell'esercizio	20.784	- 15.193.982	897

Con riferimento al Dato relativo al Preconsuntivo 2019, si rappresenta che l’elaborazione è stata effettuata sulla base di Assegnazioni regionali ancora provvisorie.

Si precisa, altresì, che la Asl elabora il Bilancio di Previsione di ciascun anno sulla base delle indicazioni regionali, verificando la compatibilità con gli atti di Programmazione regionale e Aziendale, presi in esame anche in fase di redazione del presente Piano.

Al fine di migliorare nel prossimo triennio lo stato di salute finanziaria si intende intervenire sulle seguenti politiche gestionali:

- rafforzamento del sistema di programmazione, monitoraggio e controllo;

- realizzazione di un sistema di budget più strutturato con la partecipazione attiva dei soggetti partecipanti la filiera produttiva, il rafforzamento della contabilità analitica;
- attenta revisione dell'utilizzo di appalti e servizi esterni, soprattutto a carattere non sanitario;
- specifiche politiche interne di contenimento dei costi;
- risparmi attraverso operazioni di centralizzazione degli acquisti.



ASL Brindisi

PugliaSalute

4.2 Analisi del contesto Esterno

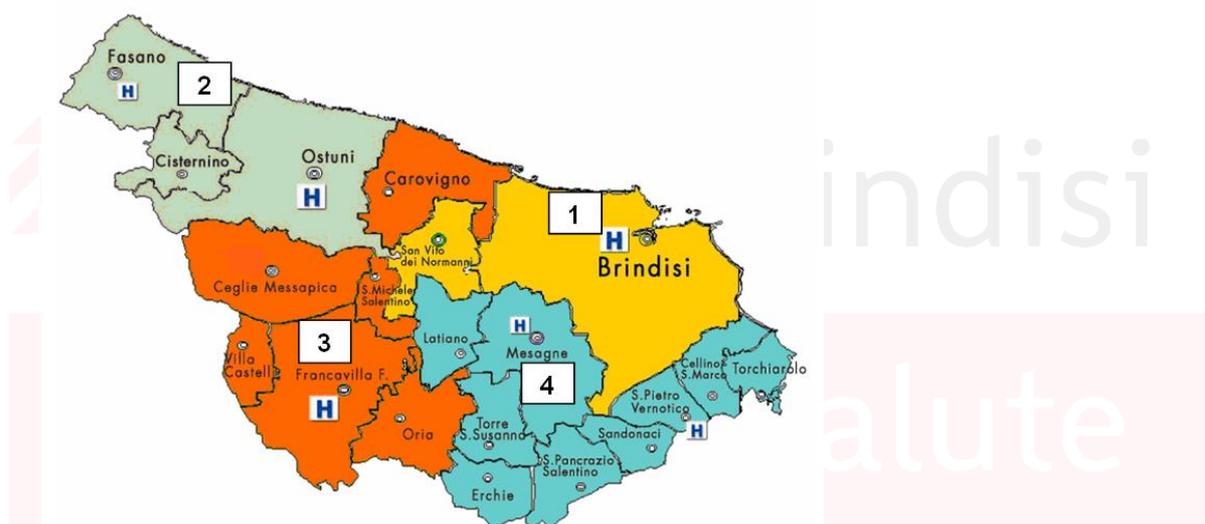
Contesto territoriale

L'ambito territoriale della ASL BR coincide con la provincia di Brindisi. Confina a Nord con la provincia di Bari, a Sud con la provincia di Lecce, a Sud-Ovest con quella di Taranto.

Comprende

n. 20 Comuni ed è suddiviso per competenza in n. 4 Distretti Socio-Sanitari.

- **Distretto n. 1:** Brindisi, San Vito dei Normanni;
- **Distretto n. 2:** Fasano, Cisternino, Ostuni;
- **Distretto n. 3:** Francavilla Fontana, Carovigno, Ceglie Messapica, Oria, San Michele Salentino, Villa Castelli;
- **Distretto n. 4:** Mesagne, Cellino San Marco, Erchie, Latiano, San Donaci, San Pancrazio Salentino, San Pietro Vernotico, Torre Santa Susanna, Torchiarolo.



Popolazione residente nella Provincia	2018	2019	2020
Maschi	190.392	189.878	186.266
Femmine	204.585	203.097	198.696
Totale	394.977	392.975	385.235

Fonte: dati ISTAT

Indicatori Sociodemografici

Il trend degli ultimi anni mostra una diminuzione costante della popolazione residente, distribuita sul territorio provinciale secondo la seguente tabella:

Comune	Distribuzione della popolazione residente per Comune e per sesso al 1° gennaio								
	2018			2019			2020		
	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale
Brindisi	41.720	45.421	87.141	41.698	45.114	86.812	40.513	43.952	84.465
Carovigno	8.644	8.476	17.120	8.599	8.477	17.076	8.636	8.460	17.096
Ceglie Messapica	9.462	10.371	19.833	9.361	10.277	19.638	9.163	10.078	19.241
Cellino San Marco	3.094	3.436	6.530	3.057	3.371	6.428	3.012	3.321	6.333
Cisternino	5.585	5.968	11.553	5.583	5.945	11.528	5.494	5.863	11.357
Erchie	4.202	4.469	8.671	4.183	4.424	8.607	4.094	4.299	8.393
Fasano	19.236	20.447	39.683	19.376	20.450	39.826	19.001	20.024	39.025
Francavilla Fontana	17.582	18.776	36.358	17.464	18.679	36.143	17.150	18.347	35.497
Latiano	7.012	7.391	14.403	6.947	7.323	14.270	6.767	7.178	13.945
Mesagne	12.768	14.068	26.836	12.688	13.919	26.607	12.370	13.508	25.878
Oria	7.283	7.811	15.094	7.262	7.773	15.035	7.177	7.663	14.840
Ostuni	14.836	16.361	31.197	14.802	16.101	30.903	14.703	15.930	30.633
San Donaci	3.162	3.407	6.569	3.121	3.358	6.479	3.052	3.246	6.298
San Michele Salentino	3.079	3.179	6.258	3.085	3.177	6.262	3.078	3.158	6.236
San Pancrazio Salentino	4.787	5.095	9.882	4.760	5.044	9.804	4.653	4.971	9.624
San Pietro Vernotico	6.395	7.161	13.556	6.348	7.063	13.411	6.321	6.974	13.295
San Vito dei Normanni	9.216	9.879	19.095	9.263	9.824	19.087	9.004	9.520	18.524
Torchiarolo	2.640	2.779	5.419	2.636	2.734	5.370	2.576	2.682	5.258
Torre Santa Susanna	5.089	5.421	10.510	5.043	5.396	10.439	4.984	5.278	10.262
Villa Castelli	4.600	4.669	9.269	4.602	4.648	9.250	4.518	4.517	9.035
Totale	190.392	204.585	394.977	189.878	203.097	392.975	186.266	198.969	385.235

Fonte: dati ISTAT.

Popolazione residente per Distretto	2018	2019	2020
Distretto n. 1	106.236	105.899	102.989
Distretto n. 2	82.433	82.257	81.015
Distretto n. 3	103.932	103.404	101.945
Distretto n. 4	102.376	101.415	99.286

Indicatori demografici della popolazione al 1° gennaio	2018		2019		2020	
	Brindisi	Puglia	Brindisi	Puglia	Brindisi	Puglia
tasso di natalità (per mille abitanti)	7	7	6	7	..	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	10	10	11	10	..	..
crescita naturale (per mille abitanti)	-4	-3	-4	-3	..	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	4	4	..	4	..	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-3	-3	-3	-3	..	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	2	2	2	1	..	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	0	-1	-1	-1	..	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-1	-2	-3	-3	..	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-5	-5	-7	-6	..	..
numero medio di figli per donna	1	1	..	1	..	..
età media della madre al parto	32	32	..	32	..	..
speranza di vita alla nascita - maschi	81	81	81	81	..	..
speranza di vita a 65 anni - maschi	20	20	19	20	..	..
speranza di vita alla nascita - femmine	85	85	85	85	..	..
speranza di vita a 65 anni - femmine	22	22	23	23	..	..
speranza di vita alla nascita - totale	83	83	83	83	..	..
speranza di vita a 65 anni - totale	21	21	21	21	..	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	13	13	13	13	12	13
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	65	65	65	65	64	65
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	23	22	23	22	23	23
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	55	54	55	54	55	55
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	35	33	36	34	36	35
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	179	163	184	169	191	176
età media della popolazione - al 1° gennaio	45	44	45	45	46	45

Fonte: dati ISTAT

PugliaSalute

Popolazione straniera residente al 1 gennaio anni 2018-2020									
Sesso	2018			2019			2020		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Italia	2 471 722	2 672 718	5 144 440	2 414 285	2 581 873	4 996 158	2 431 678	2 607 959	5 039 637
Puglia	66.440	67.911	134.351	66.641	65.451	132.092	67.452	66.238	133.690
Brindisi	5.306	5.545	10.851	5.969	5.482	11.451	6.178	5.567	11.745

Fonte: dati ISTAT

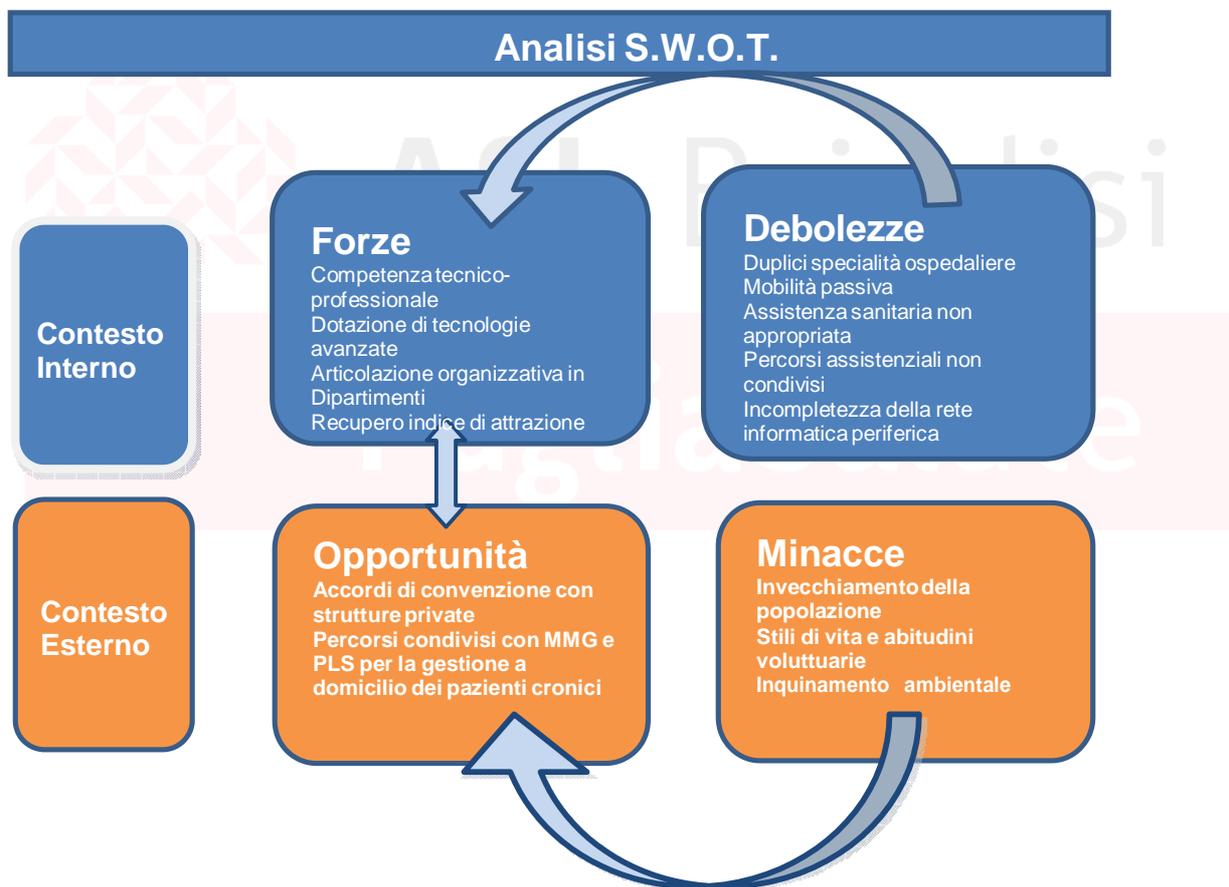
Come evincibile dalla precedente tabella, nel 2020 il numero di stranieri residenti nella provincia di Brindisi e nel territorio pugliese è aumentato rispetto agli anni precedenti, con riferimento sia agli uomini che alle donne.

4.3 Analisi SWOT

L'analisi SWOT costituisce una parte rilevante del presente Piano in quanto consente di sintetizzare e rappresentare plasticamente le dimensioni in cui si trova ad operare l'Azienda. Le considerazioni elaborate attraverso questo strumento sono frutto delle sensibilità raccolte all'interno delle strutture aziendali in fase di elaborazione del Piano.

Si tratta di una attività in cui si esaminano le condizioni esterne ed interne in cui l'organizzazione si trova ad operare oggi, e si presume si troverà ad operare nel prossimo futuro. Questa attività, meglio conosciuta come SWOT ANALYSIS, è tesa ad evidenziare i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione (analisi dell'ambiente interno), nonché le opportunità da cogliere e le sfide da affrontare (analisi del contesto esterno).

Il risultato dell'analisi è quello di evidenziare i temi strategici da affrontare e le criticità da superare.



I punti di forza e debolezza della ASL di Brindisi possono essere come di seguito individuati:

PUNTI DI FORZA

- Competenza tecnico professionale
- Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate e innovative
- Articolazione organizzativa in Dipartimenti che ha come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche assistenziali e il miglioramento dell'efficienza
- Potenziale recupero sull'indice di attrazione dell'Utenza esterna al territorio provinciale per alcune specialità (es.: Onco-Ematologia, Chirurgia Senologica, Diagnostica Senologica, Chirurgia bariatrica, Urologia, nefrologia, Gastroenterologia))
- Finanziamenti assegnati per il recupero delle liste di attesa ex DGR 2143/2020

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Mobilità passiva per alcune discipline
- Non sempre i Presidi Ospedalieri operano come strutture deputate al solo trattamento delle acuzie, ma prestano ancora assistenza sanitaria talvolta gestibile in ambito territoriale
- Non sufficiente implementazione di percorsi assistenziali condivisi tra Unità operative
- Difficoltà nel completamento della rete informatica
- Effetti derivanti dall'epidemia Sars-Cov2

PugliaSalute

5. OBIETTIVI STRATEGICI

5.1 Pianificazione Strategica

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della *mission* e recepiscono le linee di indirizzo regionali. Tali strategie comprendono la definizione delle priorità degli investimenti. Le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di *budgeting*.

In particolare tramite il Sistema di *budget*, vengono declinati a livello di singole Strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione di reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione, confrontandolo con gli obiettivi prefissati, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione Generale con cadenza annuale, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione.

In corso d'anno, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario, gli obiettivi possono essere ricalibrati.

A fine anno, l'Organismo indipendente di Valutazione valuta il grado di raggiungimento in riferimento agli indicatori individuati e agli obiettivi assegnati.

Lo spazio strategico per la ASL Brindisi risulta ben definito dalla formulazione degli obiettivi assegnati alla Direzione Aziendale, riconducibili a diverse fonti normative, con diverso grado di vincolo, ma tutti ugualmente convergenti nell'orientare la strategia aziendale.

La Deliberazione di Giunta Regionale 11/12/2014 n. 2595, con cui è stato approvato lo schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale da stipularsi con i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali del Servizio Sanitario Regionale della Puglia, ed in particolare l'art. 4 ("Obiettivi") dello stesso schema di contratto, stabilisce che, fermi restando gli obiettivi vincolanti a pena di decadenza allo stesso allegati, il Direttore Generale è tenuto al rispetto degli obiettivi di mandato indicati nell'atto di nomina e degli obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario e di salute individuati dalla Giunta Regionale con apposito provvedimento.

La pianificazione degli obiettivi strategici deve possedere caratteristiche intrinseche che la rendano uno strumento capace di incidere con reale e misurabile efficacia sulla organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda. Pertanto, essa deve:

- risultare critica per il perseguimento delle finalità istituzionali, incidendo nel determinare cambiamenti organizzativi e/o operativi, a loro volta decisivi per raggiungere gli obiettivi;
- essere coerente con il posizionamento strategico dell'Azienda ed orientarne la postura rispetto al contesto circostante;
- essere capace di incidere in maniera diffusa e pervasiva all'interno di tutta la struttura aziendale;
- possedere una scarsa reversibilità.

Dall'analisi dei fattori di contesto esterni ed interni all'Azienda, precedentemente esposta, emerge uno spazio strategico ben definito per la ASL Brindisi, i cui obiettivi posti al centro del piano di performance aziendale sono riconducibili alle fonti normative di seguito indicate, hanno diverso grado di vincolo, ma tutti ugualmente convergenti nell'orientare la strategia aziendale per il triennio di riferimento 2020-2022:

- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 2437/2019** con cui la Regione Puglia ha definito ed assegnato gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019;
- **Deliberazione di Giunta Regionale n. 2198/2016** con cui la Regione Puglia ha individuato ed assegnato alle Aziende Sanitarie Locali nuovi obiettivi di performance per il triennio 2016-2018, elaborati sulla base della programmazione strategica regionale ed in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management e Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.
- **Obiettivi di mandato** contenuti nell'incarico conferito al Direttore Generale con DGR n. 1506 del 04/09/2018.
- **Patto per la Salute 2014-2016** (Intesa Stato-Regioni 10.7.2014).
- **Programma Nazionale Esiti** (AGENAS).
- **Regolamento ministeriale** sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato Regioni (atto di repertorio CSR 13.01.2015).
- **DGR n. 1185 dell'1/7/2019** recante "Riparto Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2018 e programmazione finanziaria delle risorse e del SSR per l'esercizio 2019";
- **DIEF 2018-2019** Regione Puglia (DGR n. 1159/2018).

Il Piano della Performance, per quanto attiene all'articolazione degli obiettivi è elaborato in coerenza con i contenuti delle normative vigenti, generali e di settore, nazionali e regionali, nonché con la Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale:

- Obiettivi generali:
 - **Rispetto delle Leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione** (*D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. – Art. 3-bis, Co. 7*);
 - **Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione** o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio, ovvero entro i limiti delle assegnazioni effettuate annualmente con il Documento Economico Finanziario Regionale (*D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., Art. 3-bis, Co. 7; L.R. 38/1994, art. 33, Co. 2; L.R. 28/2000, Art. 24, Co. 2; L.R. n.32, Art. 10; L. n. 289/2002, Art.*

52, Co.4, lett. d; Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, Art. 6, Co. 2 recepita con L.266/2005, art.1, co. 274);

- **Garanzia del corretto, completo e tempestivo invio dei flussi informativi ed inserimento di dati nei Sistemi Informativi Nazionali e Regionali** (*Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, Art. 6, Co. 2 recepita con L.266/2005, art.1, co. 274; L.R. 32/2001, Art. 11*);
 - **Acquisto di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato e rispetto delle disposizioni regionali in materia di programmazione delle acquisizioni di lavori, beni e servizi con ricorso al soggetto aggregatore** (*L.R. n. 37/2014, Artt. 20 e 21*);
 - **Garanzia dell'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)** (*L. 120/2007, Art. 1, Co. 7*);
 - **Stipula e rispetto dei contratti con le strutture accreditate anche provvisoriamente** (*L.R. 32/2001, Art. 11; R.R. n.9/2017*);
 - **Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, entro i limiti del budget ad essi attribuito** (*D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., Art. 8-octies, Co.1 e 2; L.R. 4/2003, Art. 36, Co. 6*);
 - **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. 347/2001 convertito in L. n. 405/2001*);
 - **Certificazione del Bilancio di Esercizio:** rispetto del Percorso Attuativo di certificabilità degli Enti del SSR (*DGR Puglia 1011/2017*);
 - **Decreto Ministero Economia e Finanze del 7/12/2018** recante Modalità e tempi per l'attuazione del Nodo di Smistamento degli Ordini;
- **Obiettivi di mandato** conferiti al Direttore Generale all'atto della nomina con D.G.R. n. 1506 del 4 settembre 2018:
 - Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consenta analisi comparative di costi, rendimenti e risultati;
 - Adeguamento del sistema informativo-contabile alle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 s.m.i. nonché alle direttive regionali in materia;
 - Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera;
 - Contenimento della spesa del personale entro i limiti fissati dalla normativa vigente e rideterminazione della dotazione organica secondo le linee guida regionali;
 - Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, con particolare riferimento alla razionalizzazione dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici ed 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;

- Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale, ivi compresi gli Enti ecclesiastici e gli IRCCS;
 - Rispetto delle disposizioni vigenti in materia di Sanità Elettronica;
 - Qualificazione dei programmi di screening ed adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali;
 - Attuazione Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria;
 - 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;
 - Attuazione del Piano regionale per il governo dei tempi di attesa;
 - Rispetto degli adempimenti in maniera di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012
- Obiettivi sottoscritti dal Direttore Generale nel contratto individuale di lavoro:
 - Invio informatico trimestrale alla Regione, al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale.
[Intesa Stato-Regioni 23 Marzo 2005, art. 6, co. 2, recepita dalla L. 266/2005 (Finanziaria 2006), art. 1, co.274].
 - Garanzia dell'equilibrio economico-finanziario della gestione o, in caso di certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio, presentazione di un piano contenente indicazione delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio, ovvero entro i limiti delle assegnazioni effettuate annualmente attraverso il Documento di indirizzo Economico Funzionale delle Aziende ed Enti del SSR (DIEF).
La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso. La riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati deve essere assicurata entro il 30 settembre qualora la situazione di disequilibrio sia stata certificata nel primo o nel secondo trimestre, ovvero entro il 31 dicembre qualora la situazione di disequilibrio si sia verificata nel corso del terzo o quarto trimestre; in caso contrario la Regione dichiara la decadenza dei direttori generali. Qualora per esigenze straordinarie si renda necessario assumere iniziative di gestione comportanti spese non previste ed incompatibili con gli obiettivi, i direttori generali devono ottenere preventiva autorizzazione dalla Giunta regionale, fatti salvi i provvedimenti contingibili ed urgenti e i casi in cui ricorra il pericolo di interruzione di pubblico servizio per i quali le Aziende danno comunicazione alla Giunta Regionale entro i successivi quindici giorni.

La decadenza opera, in particolare, nei seguenti casi:

a) Mancata o incompleta presentazione della certificazione di accompagnamento del Conto Economico trimestrale;

b) Mancata presentazione del piano di rientro nei termini definiti dalla Regione all' art. 33 della L.R. 38/1994 s.m.i.;

c) Mancata trasmissione alla Regione del piano di rientro ovvero esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro [art. 1, commi 528, 534 e 535, della Legge n. 208/2015];

d) Mancata riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati al 30 settembre ovvero al 31 dicembre, come sopra indicato;

[D.Lgs. 171/2016 s.m.i.; L.R. 38/1994 art. 33, co. 2; L.R. 28/2000, art. 10; L.289/2002, art. 52, co.4, lett. d); Intesa Stato-Regioni 23 Marzo 2005, art. 6, co. 2, recepita dalla L.266/2005 (Finanziaria 2006), art. 1, co. 274].

- Rispetto delle leggi e del principio di buon andamento ed imparzialità dell'Amministrazione. [D.Lgs. 171/2016 s.m.i., art. 2, co. 5].

- Acquisto di beni e servizi.

Gli Enti del SSR, ai sensi dell'art. 1, co. 449, della legge n. 296/2006 e dell'art. 15, co.13, lett. d), del decreto legge n. 95/2012, hanno l'obbligo di ricorso per l'acquisto di beni e servizi alle convenzioni attivate da InnovaPuglia S.p.A. quale centrale regionale di committenza ai sensi dell'art. 20 della L.R. 37/2014 o, in mancanza, di convenzioni attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni, vige comunque l'obbligo di ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione della CONSIP o da InnovaPuglia S.p.A.

Inoltre, ai sensi di quanto previsto dalla legge n. 208/2015, art. 1, co. 548, gli Enti del SSR sono tenuti ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'art. 9, co. 3, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, avvalendosi, in via esclusiva, del soggetto aggregatore InnovaPuglia S.p.A. ovvero della CONSIP.

Fermo restando quanto previsto al co. 3 dell'art. 9 del D.L. 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 89/2014, gli Enti del SSR sono inoltre tenuti al rispetto della programmazione regionale, con la quale sono individuate le categorie di beni e servizi che devono acquisire obbligatoriamente in forma aggregata o comunque facendo ricorso al Soggetto aggregatore regionale ai sensi dell'art. 21 della L. R. n. 37/2014.

- Garanzia dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

[L. 120/2007, art. 1, co. 7].

- Stipula e rispetto dei contratti con le strutture provvisoriamente accreditate.

[L.R. 32/2001, art. 11].

- Garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento nel Sistema Informativo Sanitario di tutti i dati ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.
[L.R. 4/2003, art. 32, co. 2].
- Controllo e monitoraggio dei comportamenti prescrittivi di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, entro i limiti del budget ad essi attribuito.
[D.Lgs. 502/1992 s.m.i., art. 8-octies, co. 1 e 2; L.R. 4/2003, art. 36, co. 6]
- 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 18/9/2001 convertito in L. 405/2001; Delibera di Giunta Regionale n. 1718 del 19/11/2004].
- Conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali, definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.
[L. 190/2014 (Legge Stabilità 2015), art. 1, co. 567; D.Lgs. 502/1992, art. 3-bis, co. 7-bis; D.Lgs. n. 171/2016, art. 2, co. 3, lett. A)].

Opportunamente aggiornati con i seguenti documenti applicabili:

- Performance
 - Piano Operativo 2016-2018 di cui alla Deliberazione 2198 del 28 dicembre 2016, con il quale la Regione Puglia ha individuato ed assegnato alle Aziende Sanitarie Locali gli obiettivi di performance per il triennio 2016-2018, elaborati sulla base della programmazione strategica regionale ed in applicazione del Sistema di Valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management E Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- Equilibrio economico-finanziario
 - Leggi regionali n. 67 del 29 dicembre 2017 – “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2018 e bilancio pluriennale 2018-2020 della Regione Puglia” e n. 68 del 29 dicembre 2017 – “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2018 e pluriennale 2018 – 2020”;
 - Deliberazione del Consiglio Regionale n. 164 del 21 dicembre 2017 “Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2018-2020” e coerenti Linee Operative emesse dall'Ente Regione per il bilancio previsionale delle AA.SS.LL. del 2018 (Nota regionale AOO_168/PROT/ 16/11/2017 / 1217 e successiva integrazione Prot. AOO_168/PROT/ 24/11/ 2017 / 1259);
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 735 del 16 maggio 2017 “Progetto “Controllo di gestione, contabilità analitica e costi standard integrato al Percorso di Certificabilità dei Bilanci delle Aziende ed Enti del SSR”

- Flussi informativi e Sanità Elettronica
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 429 del 28 marzo 2017 “Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR”
- Acquisti di beni e servizi
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 2256 del 17 dicembre 2015 “Razionalizzazione degli acquisti sanitari. Abrogazione deliberazione n. 1391/2012, modifica DGR n. 2356 del 18/11/2014. Disposizioni.”
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 73 del 9 febbraio 2016 “Procedure aggregate sanità – anno 2016. Seguito DGR n. 2256/2015. Ulteriori disposizione alle Aziende Sanitarie”.
 - Deliberazione di Giunta Regionale n.1584 del 11 ottobre 2016 “Procedure di acquisto aggregate del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2016. Modifica DGR n. 2256/2015. Ulteriori disposizioni.”
- Attività Libero Professionale Intramuraria
 - Regolamento regionale n. 2 del 11 febbraio 2016 “Linee Guida sull’attività libero – professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R.”.
- Strutture accreditate
 - Legge regionale n. 9 del 2 maggio 2017 “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”.
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 736 del 16 maggio 2017 “Riorganizzazione della Rete dei Laboratori di Patologia clinica privati accreditati” – Approvazione nuovo modello organizzativo.
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 1095 del 4 luglio 2017 “Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale n.7/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Approvazione pre-intese con le Case di Cura private accreditate”
- Attività prescrittiva MMG e PLS
 - Deliberazione di Giunta Regionale n.177 del 14 febbraio 2017 “Misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale - Interventi volti ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci Antibiotici.
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 870 del 7 giugno 2017 “Misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci dei farmaci per il trattamento dell’iperuricemia cronica - ATC M04A”.

- Deliberazione di Giunta Regionale n. 1019 del 27 giugno 2017 “Misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci Antinfiammatori non steroidei ed Antireumatici (FANS) - ATC M01”
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 700 del 9 maggio 2017 “Misure urgenti per la razionalizzazione della spesa farmaceutica - Interventi volti ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci di cui alla categoria ATC G04CB – Inibitori della Testosterone 5-alfa reduttasi – nel trattamento dell’Ipertrofia Prostatica Benigna”
- Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica
 - Regolamento Regionale n. 17 del 13 ottobre 2017 “Disciplina delle prescrizioni farmaceutiche”
- Riordino rete ospedaliera e riequilibrio ospedale-territorio
 - Regolamento Regionale n. 7 del 10 marzo 2017, “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n.70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017. Modifica ed integrazione del R.R. n.14/2015;
 - Regolamento Regionale n. 14 del 4 giugno 2015, “Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell’assistenza ospedaliera in applicazione dell’Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016”
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 985 del 20 giugno 2017 “Elaborazione di un modello di riorganizzazione dei Laboratori Analisi pubblici della Regione Puglia” – Approvazione documento”
- Appropriatezza prestazioni
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22 dicembre 2014 “Modifica ed integrazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1202 del 18/06/2014 concernente il trasferimento delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario in prestazioni erogate in regime ambulatoriale (day service)”.
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 479 del 18 marzo 2014 “DGR 1397/2011. Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa. Approvazione delle “Linee guida per la prescrizione e la prenotazione secondo criteri di priorità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali”.
- Prevenzione e screening
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 1209 del 27 maggio 2015 “Intesa Stato-Regioni 13.11.2014, rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Approvazione”.

- Prevenzione e controlli
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 2194 del 12 dicembre 2017 “Piano Regionale integrato in materia di Sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018”.
 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 920 del 6 maggio 2015 “Indirizzi operativi per la prevenzione e il controllo della legionellosi nelle strutture turistico-ricettive e ad uso collettivo della Regione Puglia”
 - D.L. n.73 del 7 giugno 2017 recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale convertito in legge n. 119 del 31 luglio 2017 e susseguente Circolare Ministeriale DGPRES 25233 del 16 agosto 2017, nonché circolare regionale AOO_005/000326 del 31 agosto 2017.
- Obiettivi derivanti dal Piano Aziendale Anticorruzione:

Sul punto, si intendono integralmente riportati e confluiti nel Presente Piano, gli obiettivi individuati dalla Direzione Generale sulla base dell’analisi del contesto interno e della mappatura delle attività e dei comportamenti a *rischio di corruzione*, e già previsti nel Piano Aziendale Anticorruzione, in attuazione della novella legislativa contenuta nell’art.1 comma 8 bis della L.190/2012.

Il piano della performance viene quindi costituito in relazione agli obiettivi di carattere strategico della ASL Brindisi. La gestione del piano della performance, a sua volta, coincide con la gestione del ciclo di “budget” aziendale, strutturato attraverso l’individuazione di obiettivi che la direzione aziendale assegna in relazione ai periodi temporali oggetto della negoziazione.

Tale azione intende connettere strettamente la gestione del piano della performance aziendale alla valutazione del personale, sia sotto il profilo organizzativo che sotto il profilo individuale, secondo criteri di valutazione concertati nelle sedi competenti.

5.2 Indicatori e target di riferimento

Al fine di rendere gli obiettivi strategici effettivamente significativi e rendicontabili occorre fissare dei *target* di raggiungimento dei risultati. Nel caso del presente Piano l’orizzonte temporale di riferimento è triennale e ciò consente di monitorare anno per anno l’andamento di tali obiettivi attraverso un Sistema di indicatori qualitativi e quantitativi.

Nel file allegato, per ciascun obiettivo strategico è stato riportato il relativo indicatore e *target*, che dovranno essere monitorati durante l’anno con il supporto delle Strutture aziendali. Questo strumento consentirà di rendicontare la Performance nelle **Relazioni** che seguiranno al presente Piano. Il controllo della realizzazione del Piano consentirà un **processo di apprendimento** della Direzione Aziendale che potrà coinvolgere anche la messa in discussione stessa degli obiettivi strategici e/o della loro misurazione. Tale processo di apprendimento è già iniziato con la stesura del presente Piano.

6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

6.1 Ciclo delle performance

La *Performance* si ottiene grazie ad un ciclo integrato di programmazione e controllo, che consente di apprezzare in modo adeguato le *Performance* raggiunte sia a livello organizzativo che individuale. Il ciclo integrato della programmazione è definito dalla norma “ciclo delle *Performance*” ed il suo corretto svolgersi nel tempo, nel pieno rispetto delle scadenze, è un elemento essenziale e qualificante del suo sviluppo come sempre avviene quando si parla di programmazione, sia essa strategica che operativa.

Il ciclo di gestione della *Performance* si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della *Performance*, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti;
- rendicontazione dei risultati agli Stakeholder interni ed esterni.

Nella costruzione del Piano della *Performance* sono state individuate sette diverse **Aree strategiche**, coincidenti con le macro-aree obiettivo in cui sono stati riclassificati dalla Regione Puglia gli obiettivi di performance assegnati alle Aziende Sanitari Locali ed individuati in quanto oggetto di specifiche osservazioni e rilevazioni di criticità da parte del M.E.S., ovvero perché inseriti nell'ambito delle strategie regionali della Deliberazione di Giunta Regionale n. 2437 del 30.12.2019; il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, come previsto dal DM 12 marzo 2019 (Solo Obiettivi CORE); le Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e Indicatori di Performance, ai sensi dell'art. 14, comma1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4- bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

Le Aree strategiche risultano così individuate:

1. **Capacità di governo della domanda sanitaria;**
2. **Appropriatezza e qualità;**
3. **Assistenza Sanitaria Territoriale;**
4. **Prevenzione;**
5. **Assistenza farmaceutica;**
6. **Sanità Digitale;**
7. **Aspetti economico finanziari ed efficienza operativa.**
8. **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**
9. **Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)**

Le Aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda. Rispetto alle Aree strategiche sono definiti gli obiettivi strategici ed operativi da conseguire. La declinazione in obiettivi delle Aree strategiche è parte fondamentale del presente Piano della Performance. La metodologia seguita consiste nella definizione delle aree strategiche secondo le priorità di intervento aziendali, dalle quali derivano gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi e le azioni.

Al fine di rendere il Piano della Performance uno strumento integrato con l'effettivo andamento della gestione aziendale occorre prevedere un collegamento fra gli obiettivi strategici presentati, il processo di budget e il processo di valutazione delle Performance individuali.

A questo scopo sono stati definiti gli obiettivi operativi/azioni ad essi collegati, che descrivono ciò che l'organizzazione deve realizzare o perseguire, e si è formulato un collegamento con gli obiettivi strategici riportati nel Piano della Performance, dando risalto alle strutture o ai servizi assegnatari di tali obiettivi.

La definizione degli obiettivi operativi è negoziata dalla Direzione e dai singoli Responsabili di Struttura. Durante la fase negoziale ogni Responsabile di Struttura sulla base di informazioni storiche sui propri dati di attività e di costo, formula proposte di azione per il conseguimento degli obiettivi strategici individuati all'interno di una o più aree strategiche.

Gli obiettivi strategici ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n.150/2009 devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della Collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'Amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con Amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'Amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

7.1 Correlazione con il piano per la prevenzione della corruzione

In attuazione della L. 190/2012, l'ASL Brindisi ha adottato il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione (2019-2021) con la deliberazione n. 192 del 31.01.2019.

In Analogia a quanto già fatto per gli anni passati, anche in occasione della stesura del Documento di *Budget* 2020, l'Azienda inserirà un obiettivo comune a tutti i Centri di Responsabilità in merito alla partecipazione degli operatori ad iniziative formative inerenti alle prescrizioni normative anticorruzione.

Obiettivo specifico	Indicatore	Indicatore di Risultato
Prevenzione della corruzione ai sensi della L. 190/2012	Partecipazione ad almeno un evento in materia di prevenzione della corruzione	N° partecipanti per CdR a almeno 1 evento formativo ≥ 1

Per l'anno 2020 si intendono implementare ulteriori obiettivi nel processo di *budget* che, in ottemperanza a quanto indicato dalla normativa vigente, realizzino un collegamento diretto e coerente fra responsabilità dirigenziale e rispetto della normativa anticorruzione. L'esplicitazione e la rendicontazione di tali obiettivi avrà luogo nella Relazione sulla *Performance* per l'esercizio di riferimento che sarà posta all'approvazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

7.2 Correlazione con il programma per la trasparenza e l'integrità

L'art.10 c.3 del D.Lgs. 33/2013 "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" prevede che gli obiettivi indicati nel programma triennale siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Amministrazione, definita in via generale nel piano della performance e negli analoghi strumenti di programmazione previsti. La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un'area strategica di ogni Amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza individuati dagli organi di vertice ed indicati nel Programma triennale della Trasparenza e dell'Integrità sono recepiti nell'ambito del Piano della Performance, assicurando il necessario collegamento con lo stesso.

Il collegamento tra il Piano di prevenzione della corruzione ed il Piano della Performance aziendale è assicurato attraverso l'individuazione di uno specifico obiettivo strategico di programmazione, articolato in azioni e indicatori, assegnati ai Dirigenti che partecipano alla realizzazione del PTPC.

La performance aziendale non può ottimizzarsi se non anche attraverso il perfezionamento e miglioramento del comportamento dei dipendenti. A tal fine, sono rilevanti la conoscibilità e il rispetto del Codice di Comportamento aziendale, cui va riconosciuta valenza di normativa integrativa di quella contrattuale. In particolare, sarà fondamentale rilevare, attraverso immediata segnalazione al proprio superiore, ogni ipotesi di conflitto di interessi ossia ogni situazione anche potenziale di pregiudizio per l'Azienda.

7.3 Correlazione con il sistema di valutazione della performance individuale

Il Sistema di valutazione della *Performance* individuale sarà correlato al presente Piano mediante la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del Centro di Responsabilità concordati nel Documento di *Budget*. Saranno approntate apposite schede di valutazione individuale riportate nell'Area Amministrazione Trasparente del sito aziendale sezione Performance – Dati relativi ai premi e nel Documento di *Budget* 2019 sarà introdotto l'obiettivo comune a tutti i Centri di Responsabilità di definizione di obiettivi individuali per i collaboratori come da Tabella di seguito riportata.

Obiettivo specifico	Indicatore	Indicatore di Risultato
Trasparenza del processo di valutazione del personale dipendente	Rispetto delle modalità di assegnazione degli obiettivi/compiti agli operatori	N° schede compilate/n° operatori assegnati = 1

In data 30.08.2019 l'Asl Brindisi ha sottoscritto con le Organizzazioni Sindacali il Regolamento per la valutazione della performance individuale e organizzativa del personale del comparto; tale regolamento è stato inserito nella pre-intesa al Contratto Collettivo Integrativo Aziendale che, alla data di adozione del presente Piano, è all'esame del Collegio Sindacale. Si allega l'anzidetto Regolamento al presente Piano quale parte integrante. La dichiarazione finale congiunta, apposta dalle Parti – Datoriale e Sindacale – al Regolamento per la valutazione della performance individuale ed organizzativa del personale del Comparto, così testualmente recita: *“allo scopo di consentirne l'attuazione, le Parti auspicano che il presente Regolamento sia recepito e reso complementare ai Regolamenti che saranno definiti, in sede aziendale, per le Aree Dirigenziali”*.

Per ciò che attiene le Aree dirigenziali, il 19/12/2019 è stato sottoscritto il CCNL dell'Area Sanità, che trova applicazione nei confronti dei Dirigenti medici, veterinari, Sanitari e delle Professioni Sanitarie; seguirà la definizione di un Contratto Collettivo Integrativo Aziendale correlato a tale CCNL Area Sanità 19/12/2019, con determinazioni inerenti anche la disciplina della performance organizzativa ed individuale secondo un modello auspicabilmente complementare a quello individuato per il personale del Comparto.

È tuttora in sede negoziale presso l'Aran il CCNL dell'Area Funzioni Locali che troverà applicazione, tra gli altri, nei riguardi del personale Dirigente Amministrativo, Tecnico e Professionale, del Servizio Sanitario Nazionale.

Al fine di agevolare la complementarietà dei modelli di valutazione della performance in ambito aziendale tra il personale afferente alle diverse Aree contrattuali, l'art. 18 ("Norme finali e transitorie") del Regolamento definito per il personale del Comparto prevede (comma2, punto a.) che lo stesso Regolamento possa essere sottoposto a revisione "previa informativa e concertazione con la delegazione sindacale a seguito della modifica da parte dell'Azienda del piano Triennale della Performance".

7.4 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

L'ASL BR ha avviato il procedimento volto ad innovare il Sistema di valutazione delle prestazioni del personale dipendente, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 e s.m.i. e dal quadro contrattuale nazionale e locale.

Il ciclo della *Performance* deve prevedere uno stretto legame tra gli obiettivi dell'organizzazione e quelli del personale. Qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell'Amministrazione non potrà non essere correlata ai risultati ottenuti dall'organizzazione nel suo complesso.

La valutazione delle *Performance* individuali, pertanto, implica la definizione di un ciclo della *Performance* che si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi;
- collegamento tra gli obiettivi e allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso;
- misurazione e valutazione della *Performance*, organizzativa e individuale;
- premialità del merito;
- rendicontazione interna ed esterna dei risultati.

L'art.9 del D. Lgs. 150/09 definisce gli elementi cui collegare la valutazione della *Performance* del personale. In particolare, il comma 1 stabilisce che la valutazione della *Performance* dei dirigenti e del personale responsabile di un'unità organizzativa sia collegata ai seguenti elementi:

- indicatori di *Performance e risultati della struttura di appartenenza*;
- raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- qualità del contributo assicurato alla *Performance* della struttura;
- competenze professionali e manageriali dimostrate (es. gestione risorse umane, risorse economiche, relazioni interpersonali e comunicazione);
- capacità di valutazione dei propri collaboratori.

Il comma 2 stabilisce che la valutazione della *Performance* per il resto del personale sia collegata ai seguenti elementi:

- raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo e individuali;
- qualità del contributo apportato all'unità organizzativa di appartenenza;
- competenze dimostrate.

In relazione a quanto sopra evidenziato l'Azienda ritiene che la valutazione delle *Performance*

individuali debba considerare una pluralità di aspetti, tra cui, senz'altro, i seguenti:

- obiettivi di innovazione/crescita;
- obiettivi di efficienza economico-finanziaria;
- obiettivi di impatto sugli *stakeholder* (efficacia percepita, soddisfazione, ecc.);
- obiettivi di miglioramento dei processi (efficacia oggettiva, livelli di servizio, ecc.);
- competenze professionali;
- comportamenti organizzativi (tra cui, obbligatorio ex Dlgs. 150/2009, la capacità di valutare i propri collaboratori).

La valutazione delle prestazioni deve portare ad un aumento di motivazione e di responsabilizzazione che consenta la valorizzazione delle potenzialità e si traduca in tensione verso un'efficace ed efficiente erogazione dei servizi.

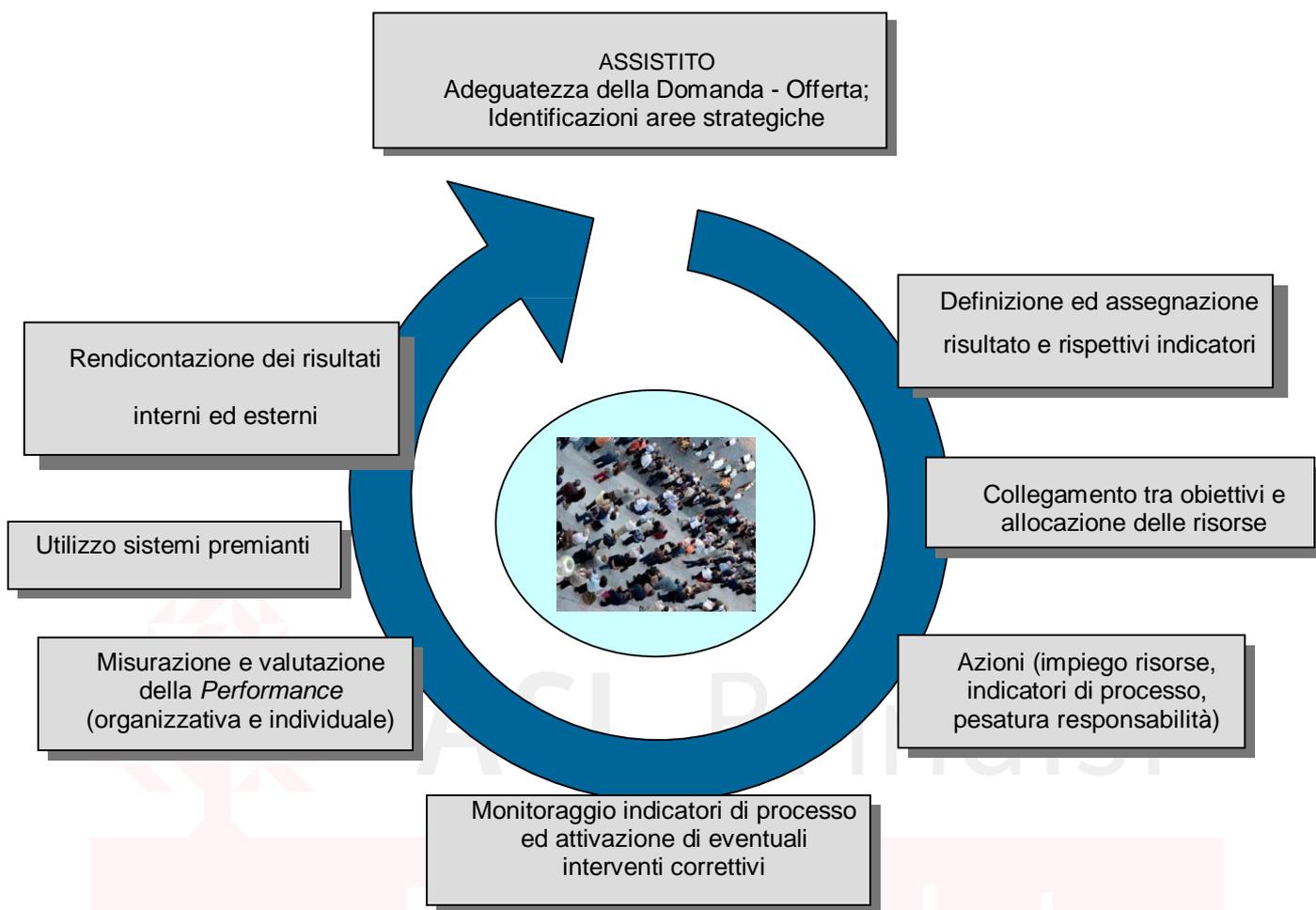
Nella Asl di Brindisi, per l'anno 2019, risultano assegnati obiettivi con riferimento, unicamente agli incarichi di titolarità di unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice (sia quelle incardinate nelle Unità Operative Complesse, sia quelle a valenza Dipartimentale) nonché con riferimento agli incarichi di direzione di Dipartimento (solo il Dipartimento di Prevenzione ed il Dipartimento di Salute Mentale poiché, pur approvata con Deliberazione n. 302 del 17.02.2017, la nuova organizzazione aziendale su base dipartimentale, non si è proceduto - nell'anno considerato - all'insediamento dei Comitati dei Dipartimenti di nuova istituzione e, dunque, alla nomina dei relativi Direttori).

Nel corso dell'anno 2019, inoltre, in coerenza con il predetto nuovo modello organizzativo aziendale su base dipartimentale, è stata definita la nuova articolazione degli Incarichi di Funzione (che, con il CCNL Comparto Sanità 21/05/2018, hanno integrato e sostituito i precedenti incarichi di titolarità di Coordinamento e Posizione Organizzativa) e si è proceduto all'indizione della procedura selettiva interna, su base curriculare, finalizzata al conferimento di tali nuovi incarichi.

Alla luce dell'anzidetto quadro organizzativo, come attuato parzialmente nel corso dell'anno 2019, la valutazione individuale del personale - sia quello afferente alle aree dirigenziali, sia quello afferente al Comparto - è stata focalizzata, sulla base dei criteri e delle procedure descritte nei previgenti Contratti Collettivi Integrativi Aziendali, su elementi di carattere collaborativo - comportamentale - relazionale e, quindi, non in correlazione a perseguimento di obiettivi predeterminati.

Nello schema che segue è illustrato il ciclo di gestione della *Performance*. Tutte le azioni sono sottoposte alla supervisione dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Ciclo della *Performance*



PugnaSalute

ALLEGATI TECNICI

- **Allegato 1: Scheda Obiettivi**
- **Allegato 1.a: Scheda Obiettivi Prevenzione**
- **Allegato 1.b: Scheda Obiettivi NSG**
- **Allegato 1.c: Scheda Obiettivi POLA**
- **Allegato 2: regolamento sulla performance organizzativa ed individuale del personale del Comparto**



GRUPPO DI LAVORO

STRUTTURA TECNICA PERMANENTE (STP)

Claudia D'ONOFRIO - Dirigente Area Gestione Risorse Finanziarie

Giuseppe SOLITO - Dirigente Area Gestione Risorse Finanziarie

Marcello BACCA – Dirigente Unità di Controllo di Gestione

Gabriella PADOLECCHIA – Dirigente Unità di Controllo di Gestione

Daniel SARACINO – Collaboratore Tecnico Unità di Controllo di Gestione

Gabriele ARGENTIERI – Dirigente Area Gestione del Personale

Barbara MAGGIO – Collaboratore Amministrativo Area Gestione del Personale