



ASL Lecce

PugliaSalute

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE
via Miglietta, 5, - 73100 LECCE

PIANO DELLA PERFORMANCE

2021 - 2023

Indice

1. Presentazione del Piano
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
 - 2.1 Chi siamo
 - 2.2 Cosa facciamo
 - 2.3 Come operiamo
3. Identità
 - 3.1 Amministrazione “in cifre”
 - 3.2 Mandato istituzionale e Missione
4. Analisi del contesto
 - 4.1 Analisi del contesto esterno
 - 4.2 Analisi del contesto interno
5. Obiettivi strategici
 - 5.1 Albero delle performance
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
 - 6.1 Obiettivi operativi nell'area della prevenzione
 - 6.2 Obiettivi operativi nell'area dell'assistenza territoriale
 - 6.3 Obiettivi operativi nell'area dell'assistenza ospedaliera
 - 6.4 Obiettivi operativi Dipartimento del Farmaco
 - 6.4 Obiettivi operativi Aree tecnico-amministrative e Uffici di staff
7. La valutazione partecipativa
 - 7.1 Interventi da parte del Comitato Consultivo Misto
 - 7.2 La rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi
 - 7.3 La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero
 - 7.4 Performance Organizzativa e promozione del Benessere dei lavoratori
 - 7.5 Comitato Unico di Garanzia (C.U.G). Piano di azioni positive
8. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
 - 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
 - 7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - 7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance
9. ALLEGATI:
 - A) Posizionamento ASL Lecce su obiettivi DGR 2198/2016 e DGR 2437/2019 – Indicatori MeS Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa – Anni 2018 – 2019
 - B) Dagli Obiettivi Strategici agli Obiettivi Operativi
 - C) Pari opportunità – Aggiornamento Piano Azioni Positive CUG 2021

1. Presentazione del Piano

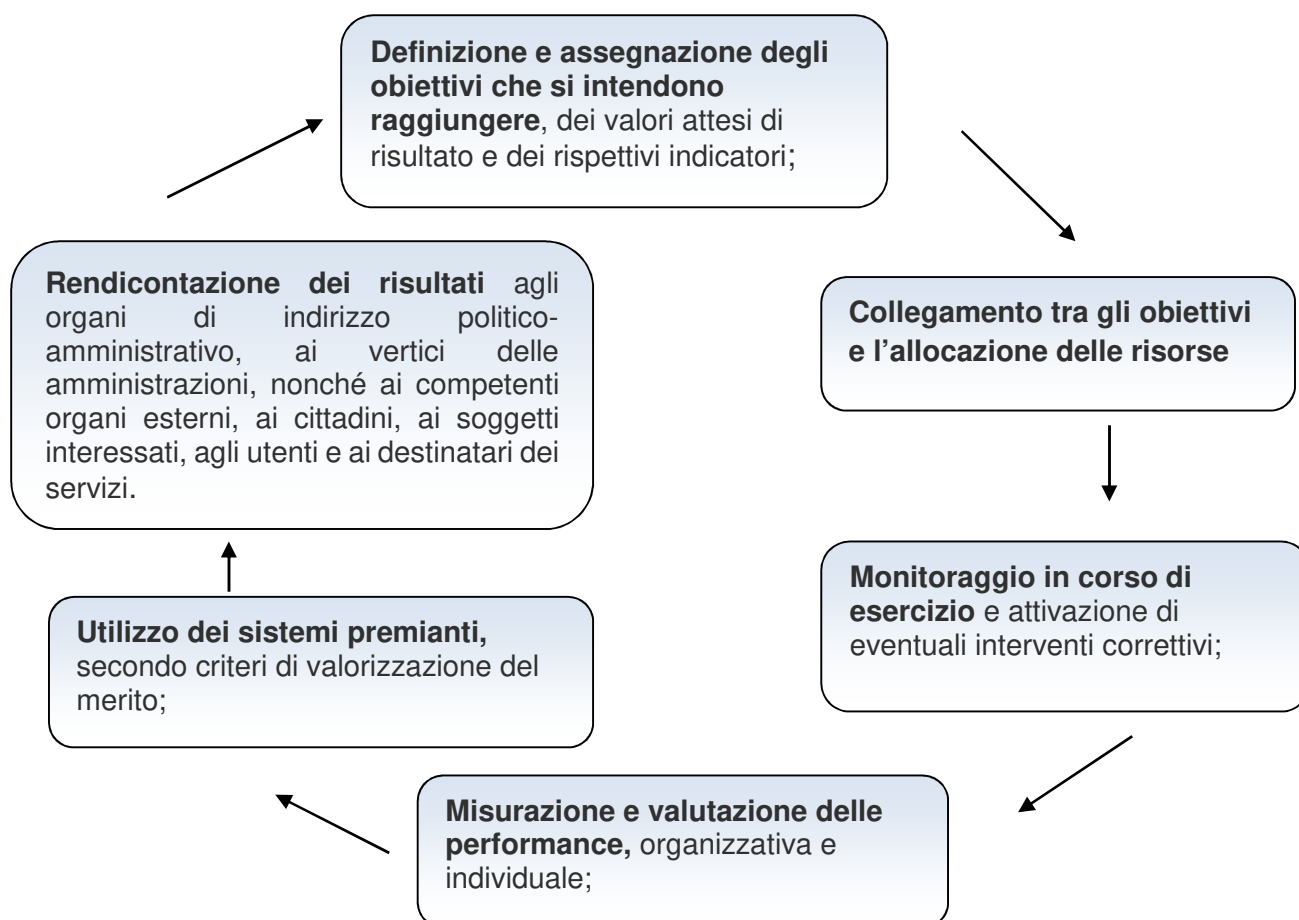
Il presente Piano viene adottato in coerenza ai principi fissati dal D.Lgs. n.150/2009 “*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*”, che prevede l’adozione di un documento programmatico triennale denominato Piano della Performance che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, definendo gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell’Amministrazione, dei dirigenti e dei dipendenti non dirigenti, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell’interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Il Piano della performance ha la finalità di rendere partecipe la Comunità degli obiettivi che l’Azienda Sanitaria Locale di Lecce si è prefissata per il triennio 2021-2023 garantendo ampia trasparenza e diffusione delle informazioni.

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

La misurazione e la valutazione delle performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall’ASL di Lecce, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati raggiunti dai singoli dipendenti e dalle unità organizzative.

L’Azienda è tenuta a misurare ed a valutare le performance con riferimento all’Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità, ai singoli dipendenti, mediante la gestione del “ciclo delle performance” articolato nelle seguenti fasi:



2.1 Chi siamo

Le Aziende Sanitarie Locali sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

La ASL LECCE nasce dall'accorpamento delle ex AUSL LE/1 di Lecce e LE/2 di Maglie, avvenuto nel 2007 in attuazione del Regolamento Regionale n. 9 del 30 marzo 2007 ed ha competenza territoriale sull'intera provincia di Lecce. Il suo territorio è di circa 2.800 Km² su cui insiste una popolazione di 791.122 ab. (fonte ISTAT al 1.1.2020) cui vanno aggiunte le migliaia di presenze esterne determinate dai flussi turistici nei periodi estivi.

Costituiscono Macrostrutture aziendali i Distretti Socio-Sanitari, i Presidi Ospedalieri, i Dipartimenti Territoriali, le Aree e i Servizi Centrali.

La sede legale è in Via Antonio Miglietta 5 - Lecce

L'indirizzo del sito web istituzionale è <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce>.

2.2 Cosa facciamo

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

I LEA sono ricompresi in tre grandi categorie:

- **Prevenzione collettiva e sanità pubblica**, cui afferiscono le seguenti attività:
 - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
 - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
 - c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
 - e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
 - f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - g) attività medico legali per finalità pubbliche.
- **Assistenza distrettuale**, che si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a) assistenza sanitaria di base;
 - b) emergenza sanitaria territoriale;
 - c) assistenza farmaceutica;
 - d) assistenza integrativa;
 - e) assistenza specialistica ambulatoriale;
 - f) assistenza protesica;
 - g) assistenza termale;
 - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
 - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

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

- a) pronto soccorso;
- b) ricovero ordinario per acuti;
- c) day surgery;
- d) day hospital;
- e) riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- f) attività trasfusionali;
- g) attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- h) centri antiveleni (CAV).

2.3 Come operiamo

L'erogazione dei servizi e delle prestazioni agli utenti viene assicurata nel rispetto dei fondamentali principi e valori che possiamo riassumere come segue:

- **EGUAGLIANZA**: ogni utente ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- **PARTECIPAZIONE**: l'Azienda nel riconoscere la centralità del Cittadino, ne garantisce la partecipazione tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- **RISPETTO** della dignità umana e della privacy;
- **EQUITA' e IMPARZIALITÀ** vengono garantite al cittadino per l'accesso e per il trattamento;
- **CENTRALITÀ DELLA PERSONA**: il cittadino è una persona con una sua specificità biologica, psicologica e sociale alla quale occorre garantire risposte basate su una valutazione multidimensionale e personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico-sociale;
- **UMANIZZAZIONE**: le prestazioni vengono erogate nel rispetto della dignità della persona, soprattutto in particolari circostanze di deficit fisico e psicologico;
- **DIRITTO DI SCELTA**: il cittadino ha il diritto, nei limiti e nelle forme previste dalla normativa, a scegliere la struttura sanitaria dove farsi curare;
- **EFFICIENZA ED EFFICACIA SANITARIA**: i servizi sanitari devono essere erogati in modo da garantire un risultato qualitativamente valido e l'economicità nell'impiego delle risorse;
- **CONTINUITA'**: Il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo continuativo;
- **TRASPARENZA**: i cittadini e le loro associazioni hanno diritto di conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, le modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane in maniera ottimale nel rispetto del bene pubblico;
- **APPROPRIATEZZA**: intesa come insieme di strumenti, tempi, azioni poste in essere da professionisti competenti, supportate da evidenze scientifiche in termini di efficacia delle cure e delle procedure organizzative adottate;
- **SICUREZZA DEI PRODOTTI, PROCESSI E AMBIENTI DI LAVORO**, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi.

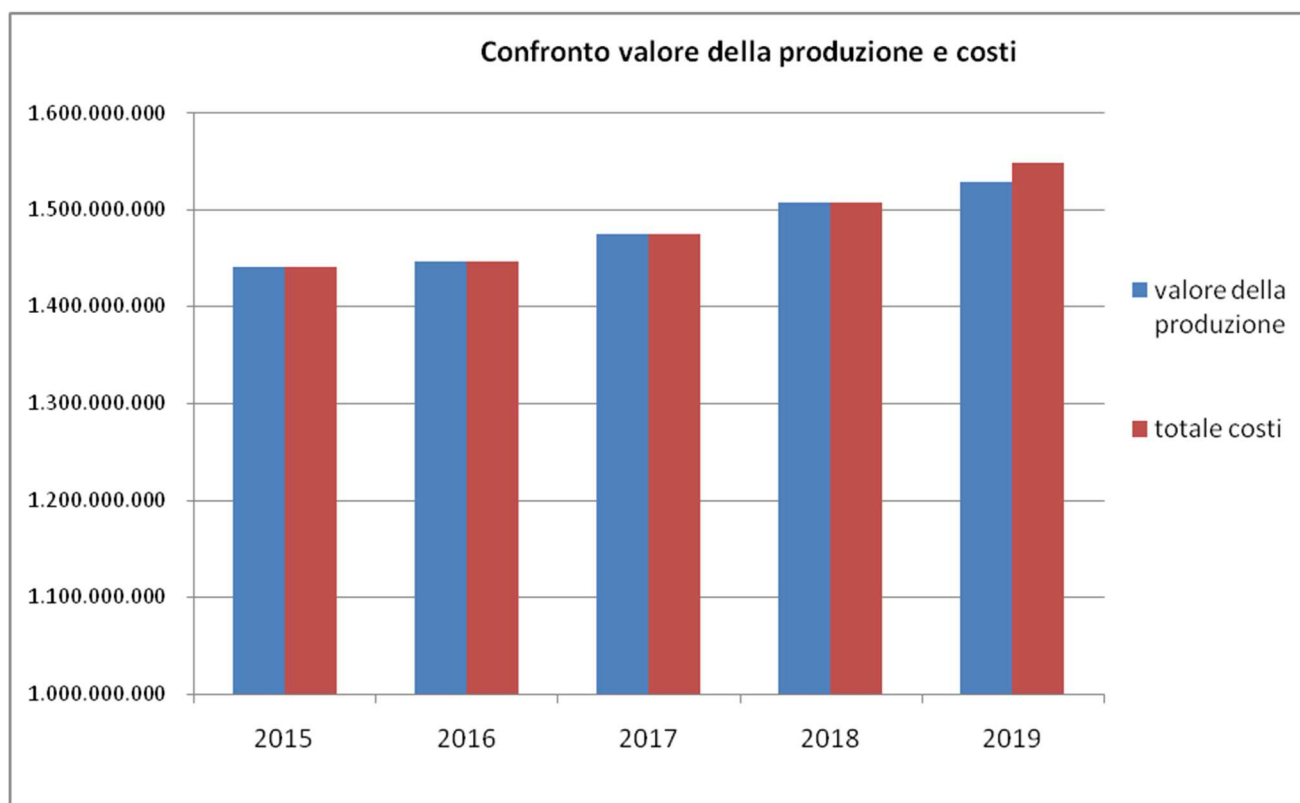
3. Identità

3.1 Amministrazione "in cifre"

Quadro economico-finanziario Esercizi 2015 - 2019:

Comparazione macro-aggregati di bilancio ASL LE

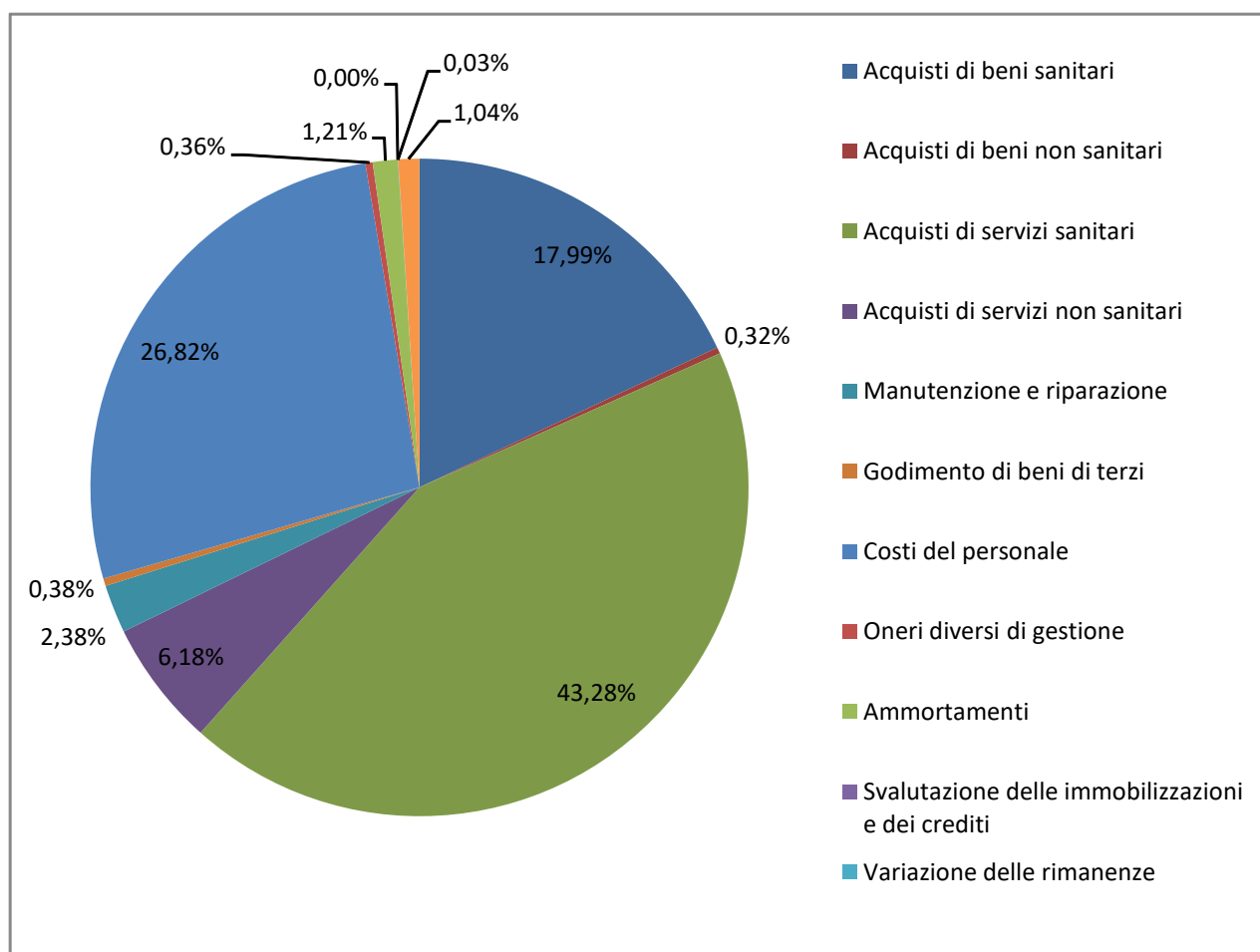
voci di riferimento	2015	2016	2017	2018	2019
valore della produzione	1.441.916.568	1.447.677.402	1.476.015.821	1.507.692.758	1.529.556.466
costi della produzione	1.412.832.403	1.427.911.582	1.449.824.932	1.493.776.588	1.515.675.606
altre voci di bilancio	28.998.311	19.706.907	26.143.034	13.913.885	33.059.957
totale costi	1.441.830.714	1.447.618.488	1.475.967.965	1.507.690.473	1.548.735.563
risultato d'esercizio	85.854	58.914	47.855	2.284	- 19.179.097



Composizione per macro-aggregati dei costi di produzione - anni 2017 - 2018 - 2019

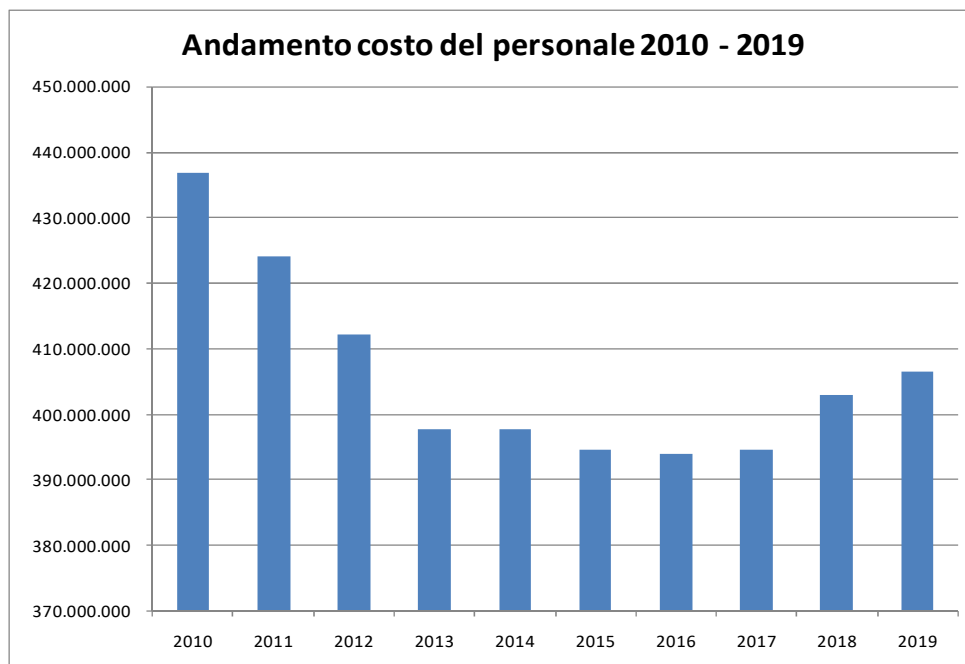
macro aggregati costi bilancio	valore_2017	inc.% su tot.costi	valore_2018	inc.% su tot.costi	valore_2019	inc.% su tot.costi
Acquisti di beni sanitari	246.059.938,33	16,97%	260.393.580,80	17,43%	272.721.612,24	17,99%
Acquisti di beni non sanitari	4.771.936,75	0,33%	4.619.368,27	0,31%	4.878.154,91	0,32%
Acquisti di servizi sanitari	647.259.685,15	44,64%	657.922.076,45	44,04%	655.977.668,51	43,28%
Acquisti di servizi non sanitari	82.292.592,68	5,68%	86.977.694,92	5,82%	93.727.820,22	6,18%
Manutenzione e riparazione	31.345.944,46	2,16%	35.216.408,73	2,36%	36.050.596,63	2,38%
Godimento di beni di terzi	3.083.132,59	0,21%	4.527.930,12	0,30%	5.759.468,87	0,38%
Costi del personale	394.659.664,01	27,22%	402.910.736,41	26,97%	406.561.920,46	26,82%
Oneri diversi di gestione	5.835.445,25	0,40%	6.655.647,26	0,45%	5.516.940,48	0,36%
Ammortamenti	18.127.537,82	1,25%	18.294.860,64	1,22%	18.409.718,34	1,21%
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	935.248,67	0,06%	1.356.082,48	0,09%	-	0,00%
Variazione delle rimanenze	- 2.009.589,20	-0,14%	- 3.635.561,88	-0,24%	381.275,76	0,03%
Accantonamenti	17.463.395,22	1,20%	18.537.763,99	1,24%	15.690.429,98	1,04%
totale costi della produzione	1.449.824.931,73	100,00%	1.493.776.588,19	100,00%	1.515.675.606,40	100,00%

Composizione % macro-aggregati dei costi di bilancio esercizio 2019



ANDAMENTO DEL COSTO DEL PERSONALE NEGLI ULTIMI DIECI ANNI

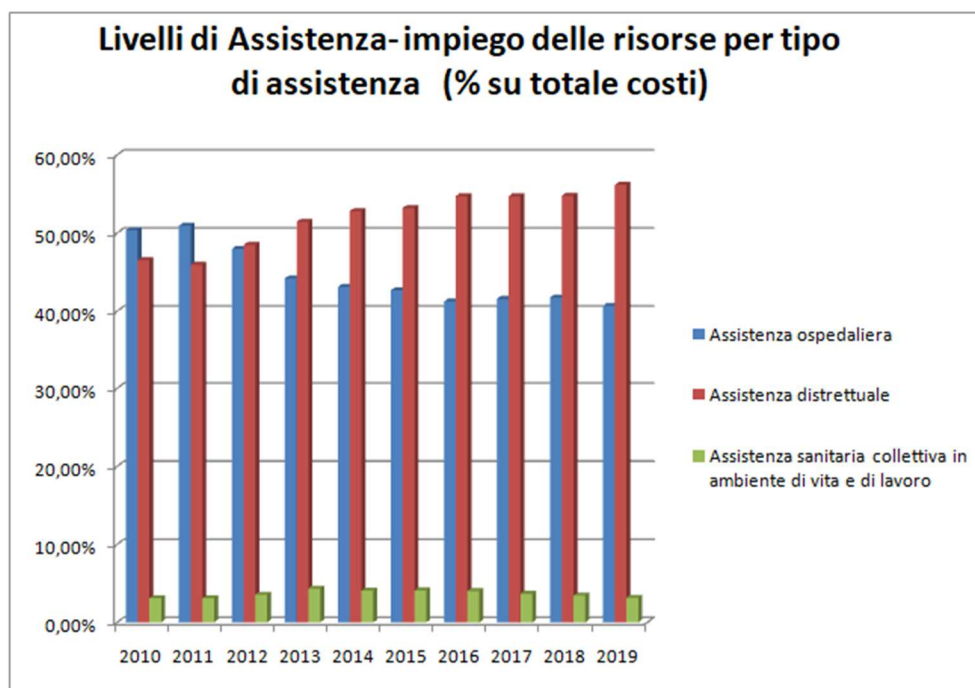
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
436.789.533	424.089.946	412.092.146	397.726.126	397.737.687	394.583.462	393.975.468	394.659.664	402.910.736	406.561.920



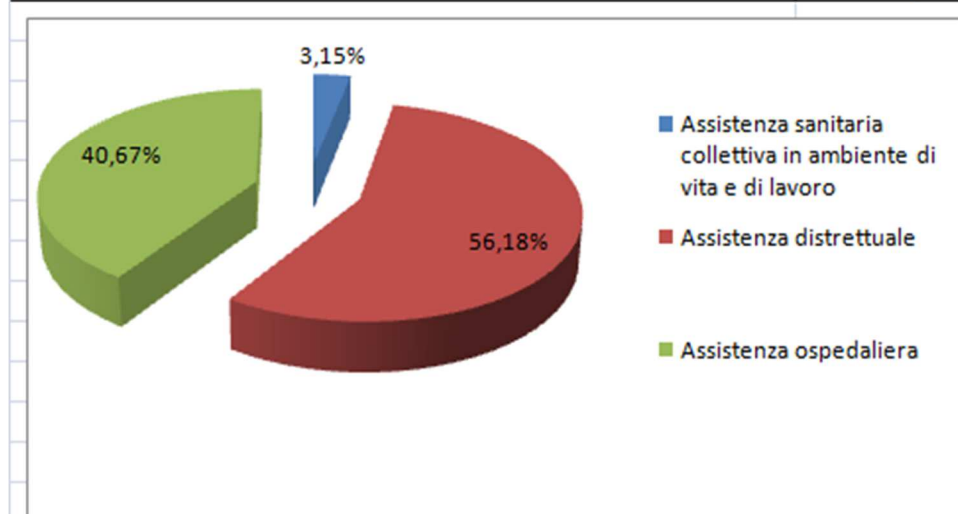
PERSONALE DIPENDENTE AL 31.12.16 E AL 31.12.2019 DISTINTO PER RUOLO									
		2016		2017		2018		2019	
Ruolo	AREA CONTRATTUALE	n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.
SANITARIO									
	DIRIGENZA MEDICI	1.468	18,62%	1.466	18,55%	1.483	18,66%	1.427	17,96%
	DIRIGENZA NON MEDICI	187	2,37%	192	2,43%	199	2,50%	196	2,47%
	COMPARTO	4.053	51,42%	4.096	51,82%	4.124	51,90%	4.200	52,86%
	TOTALE RUOLO SANITARIO	5.708	72,42%	5.754	72,79%	5.806	73,45%	5.823	73,66%
PROFESSIONALE									
	DIRIGENZA	6	0,08%	8	0,10%	5	0,06%	6	0,08%
	COMPARTO	5	0,06%	5	0,06%	5	0,06%	5	0,06%
	TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	11	0,14%	13	0,16%	10	0,13%	11	0,14%
TECNICO									
	DIRIGENZA	10	0,13%	10	0,13%	9	0,11%	9	0,11%
	COMPARTO	1.484	18,83%	1.490	18,85%	1.502	18,90%	1.582	19,91%
	TOTALE RUOLO TECNICO	1.494	18,95%	1.500	18,98%	1.511	19,11%	1.591	20,13%
AMMINISTRATIVO									
	DIRIGENZA	16	0,20%	15	0,19%	18	0,23%	17	0,21%
	COMPARTO	653	8,28%	623	7,88%	601	7,56%	552	6,95%
	TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	669	8,49%	638	8,07%	619	7,83%	569	7,20%
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		7.882	100,00%	7.905	100,00%	7.946	100,00%	7.994	100,60%

ANDAMENTO IMPIEGO DELLE RISORSE PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA ANNI 2010 - 2019

Liv. Essenziali di Assistenza	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Assistenza ospedaliera	50,36%	50,95%	47,96%	44,21%	43,12%	42,67%	41,25%	41,58%	41,76%	40,67%
Assistenza distrettuale	46,53%	45,95%	48,49%	51,44%	52,80%	53,22%	54,73%	54,75%	54,79%	56,18%
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	3,10%	3,09%	3,55%	4,35%	4,07%	4,11%	4,01%	3,67%	3,45%	3,15%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Distribuzione costi per Livelli Essenziali di Assistenza - anno 2019	
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	3,15%
Assistenza distrettuale	56,18%
Assistenza ospedaliera	40,67%
	100,00%



3.2 Mandato istituzionale e Missione

L'Azienda Sanitaria di Lecce è un'organizzazione che:

- Agisce, in collaborazione con gli altri soggetti, per la promozione e per il mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
- Gestisce le risorse che le sono affidate adottando i criteri di efficacia, efficienza ed equità, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- Persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e alla produzione di servizi sanitari e sociosanitari.

La missione strategica dell'Azienda è tutelare e promuovere la salute intesa come benessere psicofisico e sociale, dando soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, gestendo con efficienza le risorse disponibili per garantire con tempestività e in condizioni di sicurezza le prestazioni di prevenzione e cura efficaci, nel rispetto della persona e nell'interesse delle collettività.

L'Azienda concorre alla più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Puglia, non limitandosi a garantire prestazioni sanitarie ma perseguendo l'obiettivo "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità della vita della popolazione, secondo un approccio sinergico ed integrato con il sistema delle autonomie locali e con le altre agenzie che si occupano dello sviluppo economico, di tutela ambientale, dell'urbanistica, dei trasporti, dell'agricoltura, dello sport e tempo libero, per l'impatto che le stesse hanno sullo stato di salute.

L'Azienda persegue la propria missione attraverso una gestione imparziale tipica della pubblica amministrazione dove l'indirizzo politico riguarda il disegno complessivo delle scelte di fondo del sistema mentre le scelte gestionali sono ispirate esclusivamente dal valore delle competenze professionali, dall'attitudine all'adempimento dei compiti assegnati, dalla condivisione della missione aziendale.

La complessità e pluralità dei bisogni necessita di flessibilità, variabilità ed integrazione di risposte e percorsi assistenziali. Da ciò la necessità di sviluppare una rete sinergica che configuri le azioni in un'ottica di sistema.

Fondamentale è la relazione con i vari stakeholder che entrano nel sistema di produzione dei servizi: privato accreditato, organismi e istituzioni del Terzo Settore, forme di associazionismo strutturato e gruppi di auto – mutuo aiuto. Un ruolo di rilievo viene riconosciuto alle Autonomie Locali cui spetta una funzione di garanzia dei bisogni delle comunità.

La visione strategica dell'azienda è sviluppare integrazioni, alleanze e strategie sia all'interno dell'organizzazione con lo sviluppo dei processi di aziendalizzazione e responsabilizzazione della dirigenza su obiettivi e risultati, sia all'esterno per arricchire il capitale sociale esistente e migliorare l'offerta dei servizi.

Tale processo vede coinvolti anche i cittadini e le loro organizzazioni, le forze sociali e gli organismi di volontariato, a garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa e della umanizzazione delle cure.

4. Analisi del contesto

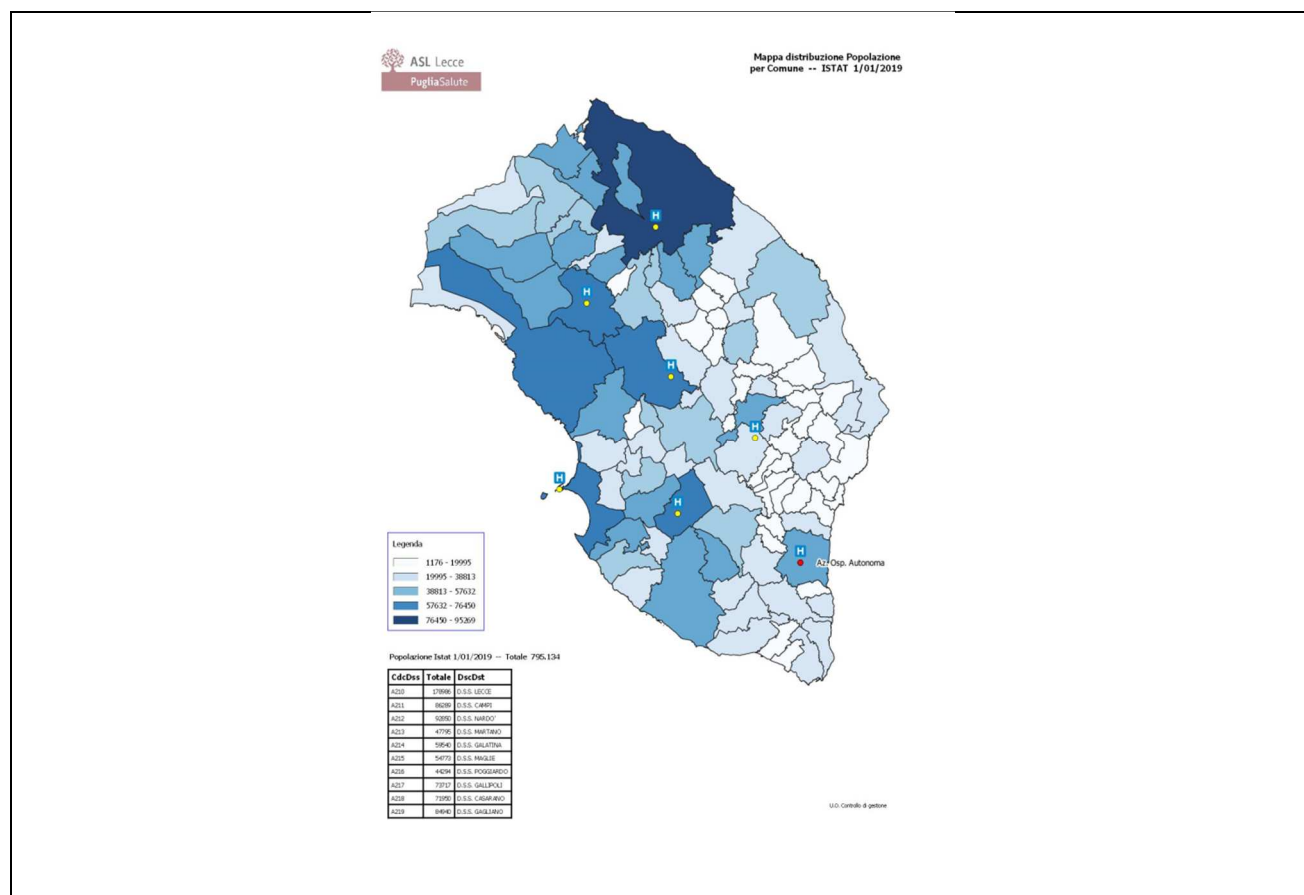
Il contesto in cui opera l'Azienda Sanitaria Locale Lecce è estremamente complesso sia per la vastità del territorio sul quale deve garantire tutti i servizi previsti dai LEA sia per la eterogeneità e numerosità degli stakeholder pubblici e privati con cui si deve confrontare, nonché per l'articolazione organizzativa dei servizi a gestione diretta in fase di profonda revisione conseguente al riordino della rete ospedaliera e alla organizzazione dipartimentale.

4.1) Analisi del contesto esterno

Il territorio di competenza l'ASL LE, come detto in precedenza, corrisponde all'intera Provincia di Lecce che comprende 97 comuni. Da un punto di vista orografico la penisola salentina è un ambiente tipicamente pianeggiante, dotato di un buon sistema viario con due arterie principali che collegano la città capoluogo rispettivamente con l'area adriatica (SS 16 Brindisi – Otranto), e con l'area ionica fino a Gallipoli.

La distribuzione demografica della popolazione evidenzia una notevole dispersione nei centri di piccole dimensioni come si evince dalla mappa sottostante: il 68,3% della popolazione risiede in 88 comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, il 19,5% risiede in 7 comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti e il 12,2% nella città capoluogo. Ciò ha condizionato e continua a condizionare il processo di programmazione e lo sviluppo dei servizi sanitari e sociosanitari.

Mappa distribuzione demografica popolazione – Comuni per numero residenti.

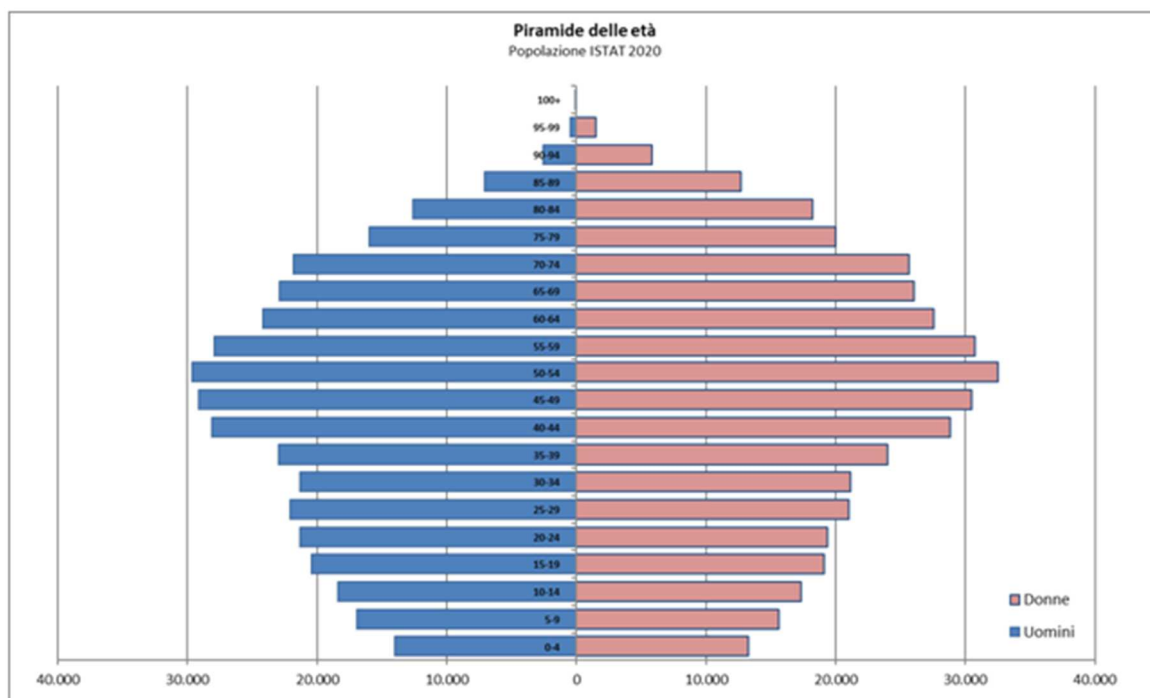


La tabella seguente riporta la distribuzione della popolazione per Distretto Sociosanitario, l'indice di vecchiaia e l'indice di invecchiamento della popolazione al 1° gennaio 2020:

Distretto	N. Comuni	Popolazione (ISTAT 01 01 2020)	>64 anni	<15 anni	Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani)	Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul totale della popolazione)
D.S.S. LECCE	10	179.909	41.236	23.042	178,96%	22,92%
D.S.S. CAMPI S.NA	8	85.456	21.983	9.945	221,05%	25,72%
D.S.S. NARDO'	6	92.362	21.530	11.758	183,11%	23,31%
D.S.S. MARTANO	10	47.521	12.391	5.326	232,65%	26,07%
D.S.S. GALATINA	6	58.913	15.113	6.920	218,40%	25,65%
D.S.S. MAGLIE	12	54.301	13.919	6.079	228,97%	25,63%
D.S.S. POGGIARDO	15	43.835	12.013	4.635	259,18%	27,41%
D.S.S. GALLIPOLI	8	73.070	17.742	8.940	198,46%	24,28%
D.S.S. CASARANO	7	71.335	16.684	9.086	183,62%	23,39%
D.S.S. GAGLIANO	14	84.420	21.017	9.825	213,91%	24,90%
	96	791.122	193.628	95.556	202,63%	24,48%

Con riferimento all'anno precedente, la popolazione residente ha registrato nel 2020 un decremento di n. 4.012 unità, l'indice di vecchiaia (incidenza % della popolazione anziana sui giovani) continua a crescere, confermando per Lecce il maggior valore dell'intera regione, con un + 7.65% con un incremento della popolazione anziana (> 64 anni) di n. 2.449 unità a fronte di un decremento della popolazione giovane (<15 anni) di n. -2.412 unità.

Di seguito è riportata la struttura demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce al 1.1.2020 distinta per sesso e classi di età (intervalli di 5 anni) da cui si può rilevare la tendenza verso un progressivo decremento della popolazione.



Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 2000 – 2020. Un dato rilevante ai fini della programmazione delle attività e dei servizi sanitari e sociosanitari è connesso all'incremento della popolazione > 65 anni, che nel periodo in esame è aumentata di n. 60.270 ab. a fronte di una diminuzione di n. 30.866ab. nella fascia di età 0-14.

	2000		2010		2020	
Classi età	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0-14	126.422	15,93%	112.961	13,88%	95.556	12,08%
15-64	533.781	67,26%	536.587	65,96%	501.938	63,45%
65-74	79.749	10,05%	83.546	10,27%	96.448	12,19%
>75	53.609	6,76%	80.462	9,89%	97.180	12,28%
	793.561		813.556		791.122	

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

Sulla base di queste considerazioni, il processo di programmazione posto in essere dalla regione Puglia intende proseguire lungo il percorso già avviato con il Piano di Rientro e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria mediante la prevenzione e la presa in carico precoce e proattiva della cronicità e la tendenziale deospedalizzazione della rete di offerta passando così da modelli superati di “medicina di attesa”, a strumenti innovativi quali la “medicina di iniziativa”.

Con DGR n. 1935 del 30 ottobre 2018, la Regione Puglia ha adottato un Modello regionale di gestione del paziente cronico “Puglia Care” per il governo della domanda e la presa in carico dei pazienti cronici.

Con tale documento si propone di implementare in maniera sperimentale una nuova modalità di presa in carico del Paziente Cronico da parte dei medici di Assistenza Primaria (AP), “CARE PUGLIA 3.0”, facendo leva sullo sviluppo organizzativo/strutturale dell'Assistenza Primaria consolidatasi e stratificatasi a seguito dell'accordo Integrativo del 2007 (DGR n. 2289/2007 e n. 425/2011), nonché sulle precedenti esperienze maturate per la gestione dei pazienti cronici (Progetto Leonardo, Progetto Nardino), attraverso un percorso che:

- parta dalla definizione condivisa (distretti, medici di AP e specialisti) di un modello generalizzato e ufficiale di presa in carico delle cronicità maggiori (nella prima fase sperimentale saranno osservate le seguenti patologie: BPCO, Scompenso cardiaco, diabete ed ipertensione), in una logica orientata ai bisogni della persona cronica e della sua famiglia, per prevenire l'insorgenza della malattia, ritardandone la progressione e ridurre la morbosità e la disabilità prematura;
- preveda la realizzazione di un patto di cura tra SSR e medici di AP che comporti l'individuazione di tipologie di risposte differenziate in funzione dei diversi bisogni di salute, prevedendo l'erogazione dei servizi in relazione alle effettive necessità assistenziali di specifiche categorie di pazienti, che tenga conto del livello di rischio e della complessità clinica. Tale percorso virtuoso prevede l'erogazione di premialità e potenziamento ciclico del sistema a fronte del rispetto di condivisi obiettivi economici e di cura;
- alimenti un efficace sostegno all'autogestione della patologia cronica da parte del malato;
- utilizzi il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) come strumento di progettazione, organizzazione, monitoraggio e miglioramento continuo dei processi di clinico-assistenziali della cronicità;

- completi solidamente la trasformazione dell'assistenza sanitaria regionale in assistenza prevalentemente territoriale e di prossimità, promuovendo in un'ottica di continuità ospedale territorio la definizione di percorsi strutturati ed individualizzati in funzione dei bisogni del malato cronico e della sua famiglia per prevenire l'insorgenza della malattia, ritardarne la progressione e ridurne la morbosità, la morbilità e la disabilità prematura, anche in una logica di raccordo con il sociale.

Come si evince dai dati di bilancio, in precedenza riportati, la ASL di Lecce è da anni impegnata nella riallocazione delle risorse dall'assistenza ospedaliera a quella territoriale con il progressivo spostamento dell'assistenza sanitaria verso la presa in carico della cronicità e della non autosufficienza.

Nel corso del 2020 il processo di programmazione posto in essere dalla regione Puglia è stato notevolmente influenzato dagli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza epidemologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2.

Con riferimento al territorio di competenza della ASL di Lecce, i dati elaborati dall'U.O.C. Epidemiologia e Statistica (Fonte "COVID-19 IN PROVINCIA DI LECCE" Report 31 dicembre 2020) evidenziano che alla data di rilevazione (31 dicembre 2020) sono stati eseguiti n. 173.768 tamponi (comprensivi dei ripetuti) di cui il 7% sono risultati positivi alla infezione. Complessivamente, dall'origine della pandemia (29 febbraio 2020) si sono registrati n. 7.187 casi di infezione da COVID - 19. In data 31.12.2020 risultavano positivi n. 1453 casi pari a 1,8 per mille abitanti sull'intera provincia di Lecce.

Le **Figure 3. e 4.** seguenti (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 31 dicembre 2020) evidenziano l'andamento settimanale dei "casi positivi" per la provincia di Lecce, nelle due ondate epidemiche:

Figura 3. Trend settimanale dei casi "attualmente positivi" dal 29 febbraio al 31 luglio.

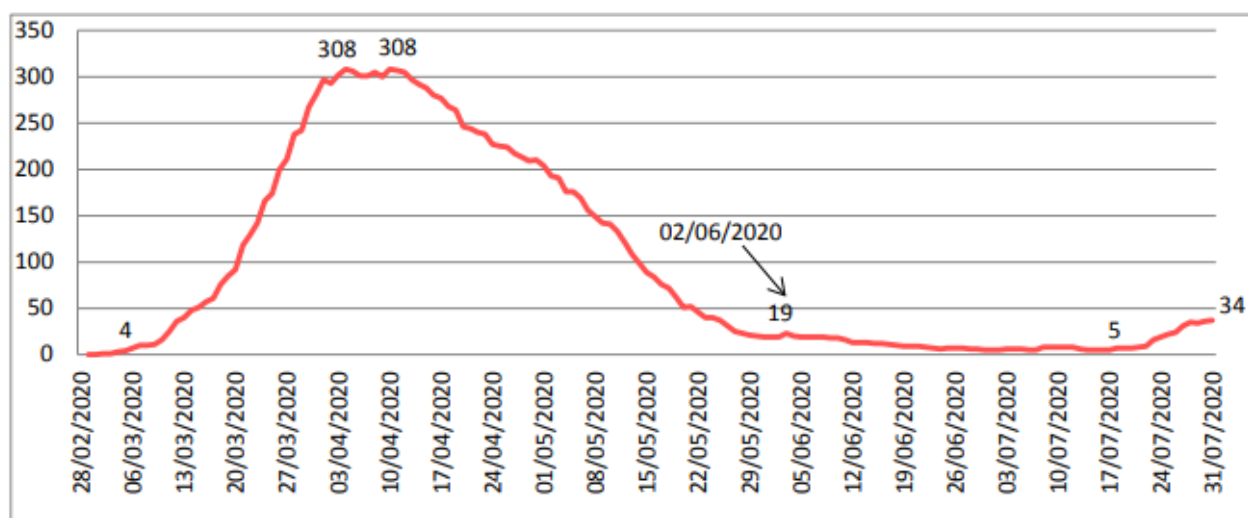
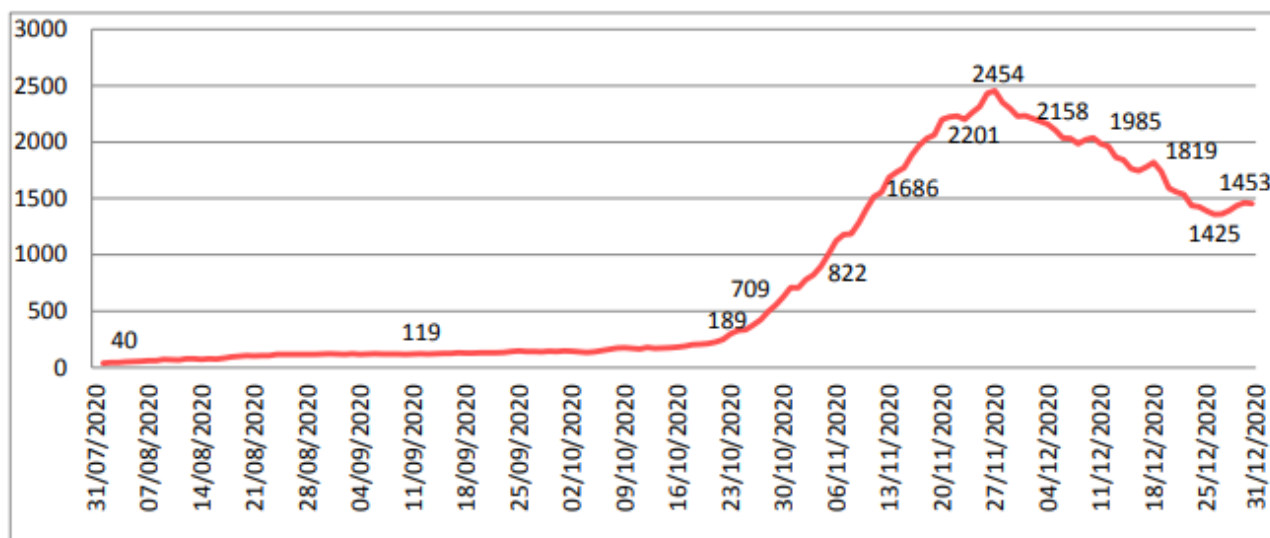


Figura 4. Trend settimanale dei casi "attualmente positivi" (dal 1 agosto ad oggi).



Con riferimento alle classi di età, le **Tabelle 3. e 4.** seguenti (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 31 dicembre 2020) evidenziano che la distribuzione per fasce di età nel primo periodo abbia interessato principalmente persone adulte e/o anziane, mentre nel secondo periodo sono stati interessate maggiormente le persone giovani e adulte. Tra i due periodi, infatti, come si evince dalla **Figura 8.** l'età mediana dei casi si è abbassata di 10 anni.

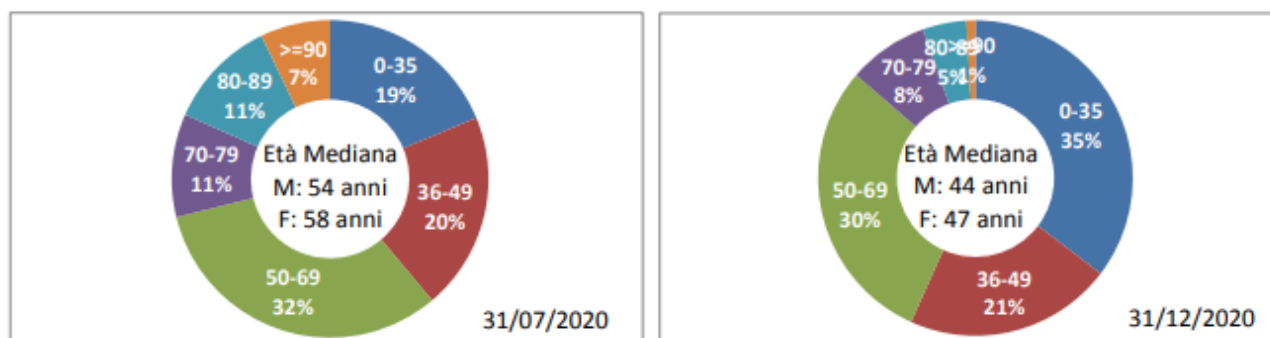
Tabella 3. Distribuzione per fasce di età e sesso dei casi di infezione da COVID-19.
dati cumulativi dal 29/02/2020 al 31/07/2020.

Fasce Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-35	57	48	105	19
36-49	53	60	113	20
50-69	94	87	181	32
70-79	28	31	59	11
80-89	22	41	63	11
>=90	8	32	40	7
Totali	262	299	561	100

Tabella 4. Distribuzione per fasce di età e sesso dei casi di infezione da COVID-19.
dati cumulativi dal 01/08/2020 ad oggi.

Fasce Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-35	1261	1082	2343	35
36-49	659	756	1415	21
50-69	956	1005	1961	30
70-79	267	281	548	8
80-89	127	170	297	4
>=90	19	43	62	1
Totali	3289	3337	6626	100

Figura 8. Distribuzione per fasce di età dei casi di infezione da COVID-19.

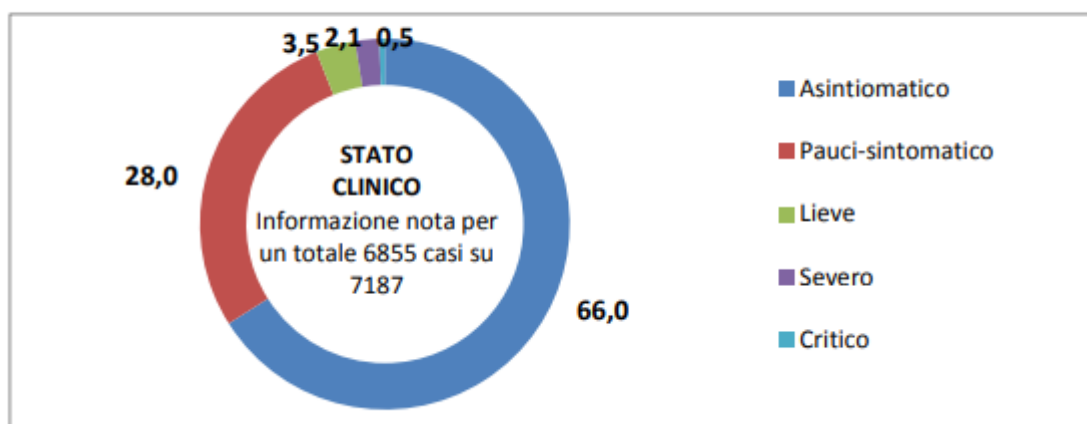


Con riferimento alla gravità dei sintomi rilevati nello stato iniziale, la **Tabella 12.** e la **Figura 14.** seguenti (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 31 dicembre 2020) evidenziano che il 94% dei casi ha registrato uno stato clinico iniziale Asintomatico e/o Pauci-sintomatico, mentre il 2,6% uno stato clinico iniziale Severo e/o Critico.

Tabella 12. Distribuzione dei casi diagnosticati per stato clinico iniziale dal 29/02/2020 (dato disponibile per 6855 casi su 7187).

Stato clinico	N. Casi	%
Asintomatico	4.524	66,0
Pauci-sintomatico	1917	28,0
Lieve	237	3,5
Severo	145	2,1
Critico	32	0,5
Totale	6855	100

Figura 14. Distribuzione dei casi diagnosticati per stato clinico iniziale dal 29/02/2020 (dato disponibile per 6855 casi su 7187).



Nel corso del 2020 l'offerta ospedaliera dell'ASL di Lecce, interamente a gestione diretta, per ricoveri Covid è risultata più che adeguata rispetto alla domanda proveniente dal territorio di competenza. Nelle **Tabelle 5. e 6.** seguenti (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 31 dicembre 2020) è riportato il numero dei ricoveri rispettivamente della prima fase (29 febbraio – 31 luglio 2020) e della seconda fase (dal 1° agosto al 31 dicembre 2020).

Tabella 5. Numero di ricoveri, degenti, dimessi e deceduti per infezione da COVID-19.
dati cumulativi dal 29/02/2020 al 31/07/2020.

Istituto	Ricoveri	Degenti	Dimessi	Deceduti
P.O. Galatina - Malattie infettive COVID	80	2	78	13
P.O. Galatina - Malattie infettive	5	0	5	0
P.O. Copertino - Lungodeg. Post COVID	38	0	38	6
P.O. Vito Fazzi - Anest. e Rianimaz.	16	0	16	9
P.O. Vito Fazzi - Mal. Infettive COVID (DEA)	69	0	69	20
P.O. Vito Fazzi - Malattie Infettive	83	7	76	14
P.O. Fazzi (S.Cesario) - L./deg. Post COVID	43	0	43	0
Totali al 31/07/2020	334	9	325	62

Tabella 6. Numero di ricoveri, degenti, dimessi e deceduti per infezione da COVID-19.
dati cumulativi dal 01/08/2020 ad oggi.

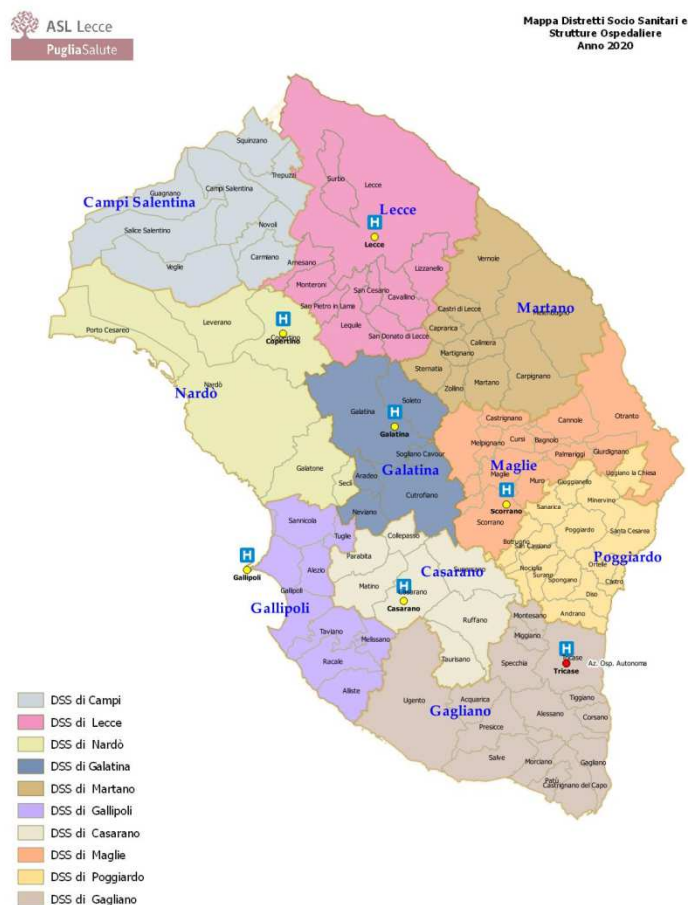
Istituto	Ricoveri	Degenti	Dimessi	Deceduti
P.O. Galatina - Malattie infettive COVID	91	19	72	8
P.O. Galatina - Medicina interna COVID	27	8	19	1
P.O. Galatina - Altre UU.OO. COVID	6	1	5	0
P.O. Vito Fazzi - Anest. e Rianimaz. COVID	77	11	66	55
P.O. Vito Fazzi - Pneumologia COVID (DEA)	97	21	76	19
P.O. Vito Fazzi - Malattie infettive COVID	180	21	159	21
P.O. Fazzi (s. Cesario) Lungod. Post COVID	17	17	0	0
Totali dal 01/08/2020 ad oggi	495	98	397	104

4.2) Analisi del contesto interno

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

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

La mappa evidenzia l'articolazione del territorio in Distretti Sociosanitari e la dislocazione delle Strutture Ospedaliere a gestione diretta e dell'Ente Ecclesiastico "Cardinal Panico" di Tricase.



Nel corso dell'anno 2020, la Direzione Strategica Aziendale, anche in conseguenza delle diverse direttive regionali in ordine alla rete ospedaliera e al numero di strutture complesse e semplici previsto per l'ASL di Lecce, ha proseguito il percorso di revisione della Deliberazione n. 1926 del 9 agosto 2018, con la quale era stata approvata una prima organizzazione dipartimentale della ASL di Lecce.

Tale revisione è stata condotta secondo il principio della "organizzazione di rete" di cui costituiscono esempi concreti le reti per patologia tempo-dipendenti (trauma - infarto - ictus), la rete dell'emergenza neonatologica e pediatrica, la rete oncologica, la rete e nefrologico - dialitica e trapiantologica.

Il governo delle reti cliniche aziendali verrà garantito prevalentemente da dipartimenti di natura "trasversale" aventi la missione di assicurare appropriatezza organizzativa e appropriatezza clinica dei percorsi di presa in carico, cura e assistenza mediante la adozione di protocolli operativi condivisi, buone prassi e linee guida.

In data 25 novembre 2020 è stata convocata la delegazione trattante sulla nuova proposta di organizzazione dipartimentale e sulla graduazione delle funzioni dirigenziale.

Allo stato attuale sono state individuate, oltre ai dipartimenti strutturali, previsti dalla programmazione nazionale e regionale, i dipartimenti funzionali articolati per reti cliniche:

- **Dipartimenti strutturali:** di regola previsti da specifiche norme nazionali e regionali, esercitano la propria autonomia operativa nell'ambito delle risorse assegnate secondo quanto previsto da specifici Regolamenti Regionali di settore:
 - Dipartimento di Prevenzione
 - Dipartimento di Salute Mentale
 - Dipartimento della Riabilitazione
 - Dipartimento Dipendente Patologiche
 - Dipartimento di Medicina Immunotrasfusionale
 - Dipartimento del Farmaco
- **Dipartimenti funzionali:** assegnatari di obiettivi funzionali, esercitano la propria autonomia operativa secondo le modalità fissate dal Regolamento aziendale:

DIPARTIMENTO	RETE
Dipartimento Cardiovascolare	Rete Cardiovascolare (IMA- SCA)
Dipartimento Medicine specialistiche	Rete Medicine specialistiche
Dipartimento Nefrologico-dialitico	Rete Nefrologico-dialitica
Dipartimento Neuroscienze Testa Collo	Rete Ictus
Dipartimento Oncologico	Rete Oncologica
Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistica	Rete Specialità chirurgiche
Dipartimento Ortopedico e Traumatologico	Rete Ortopedica e Traumatologica
Dipartimento Ostetrico Ginecologico	Rete Neonatologica e Punti Nascita
Dipartimento Pediatrico	Rete Pediatrica
Dipartimento integrato Emergenza-Urgenza	Rete Emergenza Urgenza
Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio	Rete Diagnostica di Laboratorio
Dipartimento Diagnostica per immagini	Rete Diagnostica Immagini
Dipartimento Assistenza Territoriali	Rete dei Servizi Distrettuali
Dipartimento Governo Clinico	Rete Direzionale Governo Clinico
Dipartimento di Indirizzo e Controllo	Rete Direzionale Indirizzo e Controllo
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	Rete Direzioni Ospedaliere

Sulla base della organizzazione dipartimentale sopra esposta è in corso di revisione il Piano dei Centri di Responsabilità individuati nelle Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) destinatarie di budget e di obiettivi operativi per la performance organizzativa dell'anno 2021.

5. Obiettivi Strategici

Il Piano delle Performance rappresenta in modo schematico e integrato il collegamento tra le linee programmatiche Regionali e la programmazione aziendale, in modo da garantire una visione unitaria e facilmente comprensibile della performance attesa della ASL Lecce.

Costituiscono obiettivi strategici aziendali gli obiettivi assegnati al Direttore Generale ASL Lecce dalla regione Puglia con D.G.R. n. 1584 del 2 settembre 2019 “*Nomina Direttore Generale ASL Lecce*”, D.G.R. 2 agosto 2019, n. 1487 “*Schemi di contratto approvati con la D.G.R. n. 320 del 13/3/2018 per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. - Integrazione e nuova approvazione*”, e, **nelle more della individuazione da parte della Regione Puglia degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. per il triennio 2021 – 2023**, gli obiettivi assegnati con DGR n. 2437 del 30.12.2019, “*Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere-Universitarie del SSR pugliese per l'anno 2019.*” **in continuità e per quanto compatibili ed integrati con i successivi atti di programmazione regionale conseguenti al Programma Operativo 2016 – 2018 approvato con DGR n. 129 del 06.02.2018.**

OBIETTIVI DA DGR 1584/2019 - “Obiettivi di mandato”:

Utilizzo del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, che consenta analisi comparative di costi rendimenti e risultati.
Adeguamento del sistema informativo-contabile alle disposizioni del D.Lgs. 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 e alla definizione degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative, ed incremento della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A alla dimissione o a seguito di visita specialistica.
Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie 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 materia di trasparenza ed anticorruzione ex L. 190/2012.

OBIETTIVI DA DGR 1487/2019 - “*Schemi di contratto approvati con la D.G.R. n. 320 del 13/3/2018 per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. - Integrazione e nuova approvazione*”:

Invio informatico trimestrale alla Regione, al MEF e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali della certificazione di accompagnamento al conto economico trimestrale. (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, art. 6 co. 2, recepita dalla Legge 266 del 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 indicazioni delle misure idonee a ricondurre la gestione al predetto equilibrio. (D. Lgs n. 171/2016 s.m.i.; L.R. n. 38/1994, art. 33, co. 2; L.R. n. 28/2000, art. 24, co. 2; L.R. n. 32/2001, art. 10; Legge 289 del 2002, art. 52, co. 4, lett.d); Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, art. 6 co. 2, recepita dalla Legge 266 del 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 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. n. 37/2014 o, in mancanza, di convenzioni attivate da CONSIP. In assenza di convenzioni vige l'obbligo del ricorso agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP o da InnovaPuglia S.p.A. Inoltre, ai sensi di quanto previsto dalla legge n. 208/2015, all'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 attinenti 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 502/92 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 18/09/2001 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 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 502/92. Art. 3bis, co. 7bis; D. Lgs n. 171/2016, art. 2 co. 3, 21et. A)
Rispetto del piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa in applicazione del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) vigente. (L.R. n. 13/2019 e DGR n. 735 del 18.04.2019)

Nelle more della individuazione da parte della Regione Puglia degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. per il triennio 2021 – 2023, vengono ripresi, in continuità e per quanto compatibili ed integrati con i successivi atti di programmazione regionale, gli obiettivi assegnati con DGR n. 2437 del 30.12.2019, “Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere-Universitarie del SSR pugliese per l’anno 2019.” in applicazione del sistema di valutazione del M.E.S. (Laboratorio Management & Sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa:

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA	Riduzione tassi di ospedalizzazione	ASL	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso (Ind. MES C1.1.1)
			Tasso di ospedalizzazione standardizzato DH medico acuti per 1.000 residenti std per età e sesso (Ind. MES C1.1.2.1)
			Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (Ind. MES C7.7)
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti 0-17 anni (Ind. MES C8a.19.2)
			Tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti 2-17 anni (Ind. MES C8a.19.1)
	Degenza media	ASL/AOU	Degenza media DRG medici (Ind. MES C2a.M)
			Degenza media DRG chirurgici (Ind. MES C2a.C)
	Riorganizzazione rete ospedaliera	ASL/AOU	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete ospedaliera di cui al punto 3) della DGR n. 1933 del 30/11/2016
	Riorganizzazione rete emergenza-urgenza	ASL/AOU	Rispetto cronoprogramma adempimenti finalizzati al riordino della rete di emergenza-urgenza di cui al punto 3) della relativa DGR n. 1933 del 30/11/2016 ed alla tabella D-bis della medesima DGR.
	Riorganizzazione percorso nascita	ASL/AOU	Attivazione sistema trasporto emergenza neonatale (STEN) nei 3 centri hub del Percorso nascita di cui al R.R. 14/2015
			Attivazione sistema trasporto protetto gravida a rischio (STAM)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Miglioramento appropriatezza chirurgica	ASL/AOU	% ricoveri in day surgery (Ind. MES C4.7)
			DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Ind. MES C4.13)
	Miglioramento appropriatezza medica	ASL/AOU	DRG LEA medici: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 10.000 residenti (Ind. MES C4.8)
			Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Ind. MES C14.2a)
			% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti età >=65 anni (Ind. MES C14.4)
			% Ricoveri in DH medico con finalità diagnostica [Patto per la Salute 2010-2012] (Ind. MES C14.2)
	Miglioramento qualità e appropriatezza area materno-infantile	ASL/AOU	% Parti cesarei depurati (NTSV) (Ind. MES C7.1)
			% Episiotomie depurate (NTSV) (Ind. MES C7.3)
			% Parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (Ind. MES C7.6)
	Miglioramento qualità e appropriatezza area emergenza-urgenza	ASL/AOU	Abbandoni da Pronto Soccorso (Ind. MES D9)
			Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (Ind. MES C16.11)
			% Accessi in P.S. con codice giallo visitati entro 30 minuti (Ind. MES C16.1)
			% Ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DGR chirurgico alla dimissione (Ind. MES C16.7)
	Miglioramento qualità di processo	ASL/AOU	% Fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (Ind. MES C5.2)
			Tempi di attesa per la chirurgia oncologica (Ind. MES C10c)
	Miglioramento qualità percepita	ASL/AOU	% Dimissioni volontarie (Ind. MES D18)

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie cronico-degenerative	ASL	N. Ricoveri cronici/Popolazione cronici per 1.000 abit.
			Tasso di ospedalizzazione per scompenso per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.1.1)
			Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti 35-74 anni (Ind. MES C11a.2.1)
			Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti 50-74 anni (Ind. MES C11a.3.1)
	Programmazione e implementazione Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)	ASL	Provvedimenti ASL di adozione del progetto assistenziale e strutturale dei PTA entro il 28/2/2017
			Report sui PTA relativo ai livelli organizzativi, servizi, appropriatezza prestazioni per singola struttura entro il 31/12/2018
	Potenziamento assistenza domiciliare	ASL	% Anziani in Cure Domiciliari con valutazione (Ind. MES B28.1.2)
			% Anziani > 65 anni in ADI
	Salute mentale	ASL	% Ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche (Ind. MES C8a.13.2)
			% Numero assistiti presso DSM nell'anno della rilevazione
			Attivazione di almeno n. 1 Centro Territoriale per l'Autismo nell'ambito di ciascuna ASL entro 30/9/2017 (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOTER 02.08.01)

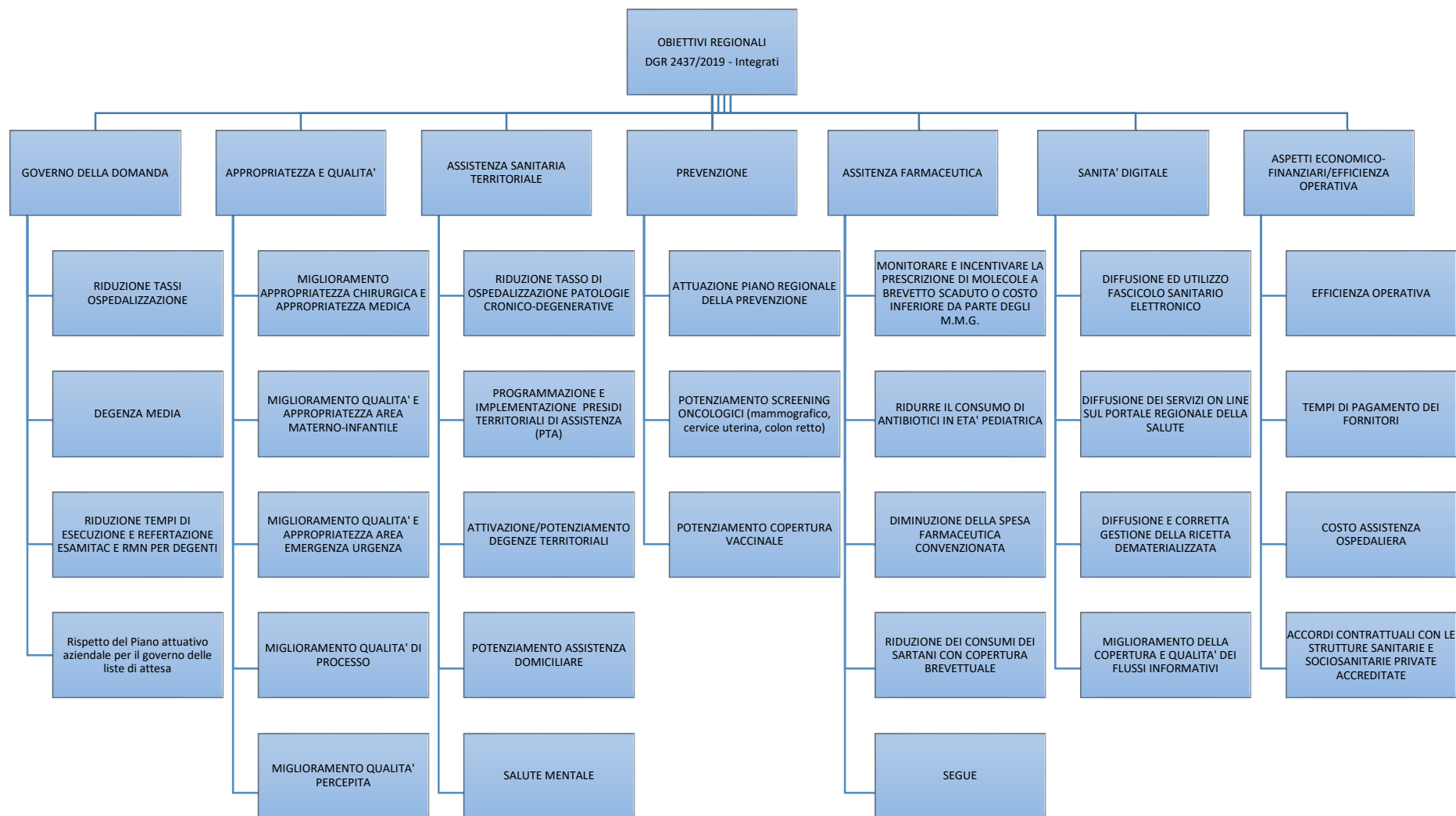
MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
PREVENZIONE	Attuazione Piano Regionale della Prevenzione	ASL/AOU	Interventi aziendali attuativi del Piano Regionale della Prevenzione
			Implementazione strumenti sorveglianza epidemiologica (Registro Tumori e Registro Malformazioni Congenite)
	Potenziamento screening oncologici (mammografico, cervice uterina, colon retto)	ASL	Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening mammografico da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017
			Estensione: % donne invitate allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.1.1).
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.1.2).
			Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening cervice uterina da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017
			Estensione: % di donne invitate allo screening cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64) nei tre anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.2.1).
			Adesione: % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate (Ind. MES B5.2.2).
			Redazione Capacity Planning Obiettivi/Volumi/Risorse per Screening coloretale da parte di ciascuna ASL entro il 31/1/2017
			Estensione: % di persone invitate allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50-70) nei due anni oggetto della rilevazione (Ind. MES B5.3.1).
			Adesione: % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate (Ind. MES B5.3.2).
	Potenziamento copertura vaccinale		VACCINAZ. ANTIINFLUENZALE PER ANZIANI_N. Numero vaccinati età >= 65 anni/Popolazione residente età >=65 anni (Ind. MES B7.2).
			VACCINAZ. MRP_N. bambini vaccinati MPR/N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione (Ind. MES B7.1).
			VACCINAZ. PAPILLOMA VIRUS (HPV)_Cicli vaccinali completati entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/N. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno di età (Ind. MES B7.3).
			VACCINAZ. ANTIMENINGOCOCCICA_N. bambini vaccinati Antimeningococco/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre (Ind. MES B7.5).

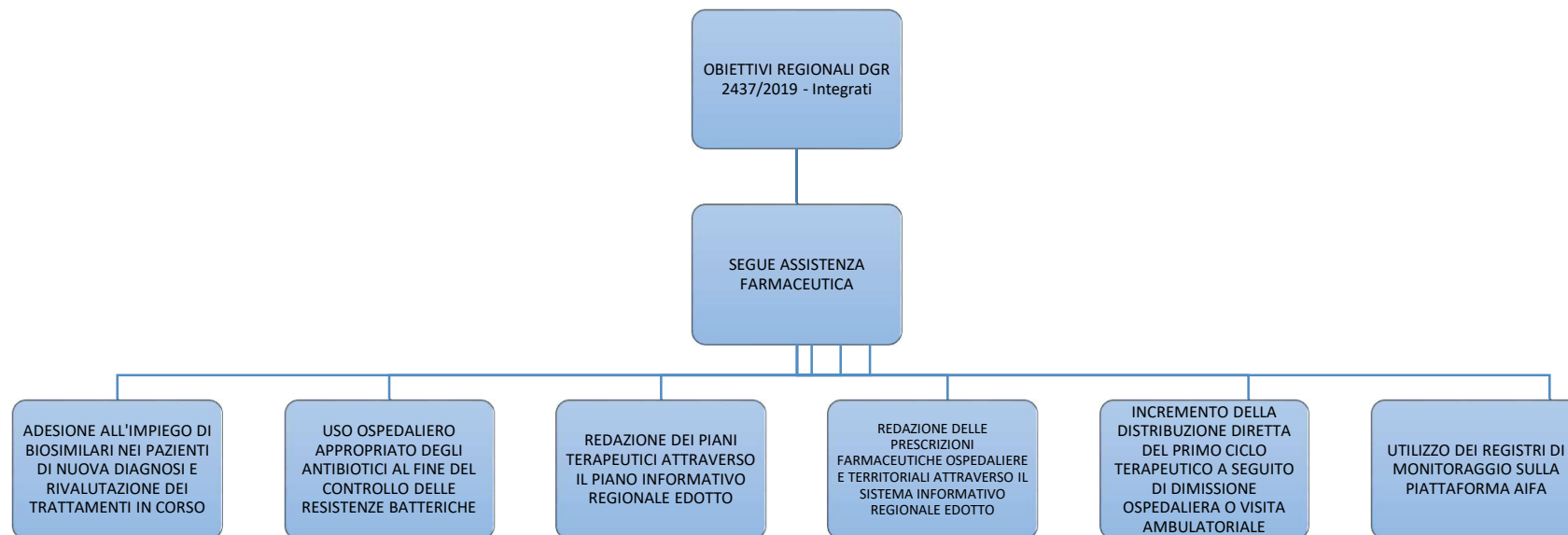
MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
ASSISTENZA FARMACEUTICA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	ASL	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza [Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolepizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani].
	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	ASL	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (Ind. MES C9.8.1.1.1) Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (Ind. MES C9.8.1.1.2).
	Diminuzione della Spesa Farmaceutica convenzionata	ASL	Spesa lorda pro capite pesata farmaci di fascia A attraverso le farmacie convenzionate (OSMED) - Sistema Direzionale Edotto
	Riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale	ASL/AOU	% Ricorso al farmaco generico dei consumi della specifica classe terapeutica (fonte: flusso farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta)
	Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso	ASL/AOU	% Incidenza dei farmaci biosimilari sui consumi dei farmaci biosimilari e dei farmaci originatori (flusso diretta e DPC)
	Uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche	ASL/AOU	Riduzione della spesa di antibiotici ad ampio spettro di azione o gravati da elevate resistenze (penicilline associate a inibitori della betalattamasi, fluorochinoloni, cefalosporine e macrolidi) come rilevato dal flusso dei consumi ospedalieri
	Redazione dei Piani Terapeutici attraverso il sistema informativo regionale Edotto	ASL/AOU	% Piani terapeutici informatizzati
	Redazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali attraverso il sistema informativo regionale Edotto	ASL/AOU	% di prescrizioni specialistiche informatizzate
	Incremento della distribuzione diretta del primo ciclo terapeutico a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale	ASL/AOU	Numero di accessi in distribuzione diretta al primo ciclo terapeutico
	Utilizzo dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA	ASL/AOU	% Schede chiuse dai medici relative a pazienti con erogazioni di terapia non rilevate negli ultimi 6 mesi % Richieste di rimborso sul totale dei trattamenti chiusi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
SANITA' DIGITALE	Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico	ASL/AOU	% del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE rispetto al totale prodotto
	Diffusione dei servizi online sul portale regionale della salute	ASL/AOU	% Prenotazioni online sul totale
	Diffusione e corretta gestione della ricetta dematerializzata	ASL/AOU	% Ricette prescritte in modalità dematerializzata da medici specialisti % Ricette specialistiche prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)
	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	ASL/AOU	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi

MACRO-AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO	AMBITO	INDICATORE
ASPETTI ECONOMICO - FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	Efficienza operativa ASL	ASL	Scostamento tra costi e ricavi [Legge di Stabilità 208/2015 e s.m.i.] (Ind. MES F1.4)
	Tempi di Pagamento dei fornitori	ASL/AOU	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014
	Costo assistenza ospedaliera	ASL/AOU	Costo medio per punto DRG (Ind. MES F18.1)
	Accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale; RSA; RSSA)	ASL	Sottoscrizione accordi contrattuali entro il termine definito dalla Regione ed in conformità allo schema-tipo approvato dalla Giunta Regionale per ciascuna tipologia di struttura. Rispetto dei criteri di ripartizione delle risorse (correlazione fra fabbisogno aziendale e tipologia/volume delle prestazioni da acquistare da privato) fissati dalla Giunta Regionale con le DD.GG.RR. n. 1494/2009, n. 2671/2009, n. 1500/2010 e n. 981/2016 (SI/NO).

5.1 Albero delle performance





6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Gli obiettivi “strategici” hanno le seguenti caratteristiche:

- sono, di norma, riferiti all'Azienda nella sua complessità;
- sono a basso indice di reversibilità;
- hanno, di norma, un arco temporale pluriennale;
- richiedono, di norma, l'apporto operativo di più aree, servizi, strutture.

Gli obiettivi “operativi” sono assegnati ai dirigenti o responsabili di unità organizzativa e la loro definizione avviene in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, nel rispetto del principio secondo il quale un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se vi è congruità tra le azioni da porre in essere e le risorse disponibili.

Conformemente a quanto disciplinato dal D.lgs. 150/2009 la scelta degli obiettivi operativi dovrà tenere conto delle indicazioni che seguono:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione aziendale, alle strategie dall'Azienda;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- che apportano un miglioramento alla qualità dei servizi erogati e agli interventi;
- riferiti ad un arco temporale determinato (di norma 1 anno);
- confrontabili temporalmente all'interno della stessa Azienda;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi operativi dei dirigenti o responsabili di unità organizzativa viene effettuato attraverso un sistema di indicatori di performance corrispondenti agli ambiti di valutazione.

Per ciascuno degli indicatori di performance viene definito un valore target su cui si misura il raggiungimento o lo scostamento del valore conseguito dal valore atteso.

6.1 Obiettivi operativi nell'area della prevenzione

Le attività di prevenzione vengono assicurate sul territorio di competenza mediante l'attuazione di specifici Programmi di screening oncologici e le attività afferenti alle UU.OO.CC. del Dipartimento di Prevenzione.

A) Dipartimento di Prevenzione

In attuazione delle direttive regionali, al Dipartimento di Prevenzione, organizzato su due aree territoriali nord e sud della provincia, afferiscono i Servizi medici di Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; i Servizi veterinari di Sanità Animale, Igiene degli Alimenti di Origine Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

OBIETTIVI ESERCIZIO 2021 – Dipartimento Prevenzione

Ferma restando la necessità di procedere al potenziamento degli organici come previsto dagli indirizzi regionali, costituiscono obiettivi specifici del Dipartimento di Prevenzione:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19 mediante:

- il potenziamento delle attività di monitoraggio e la sorveglianza attiva della circolazione del virus *SARS-CoV-2*, in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale;
- l'attuazione dei piani di vaccinazione anti-Covid.
- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione
- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria
- Potenziare la copertura vaccinale
- Assicurare adempimenti LEA - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

B) Potenziamento delle attività di Screening per le principali neoplasie

La Regione Puglia con il “Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018” già rimodulato ed esteso al 2019 ha avviato un processo di riorganizzazione sul territorio regionale al fine di superare le criticità rilevate nella conduzione degli screening oncologici rispetto alle altre regioni italiane. Tale riorganizzazione ha previsto il potenziamento delle attività di coordinamento e monitoraggio a livello regionale e un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione delle singole aziende sanitarie sia nel procedimento di chiamata attiva che di presa in carico del paziente nel secondo livello di diagnosi. Per l'anno 2021, nelle more dell'adozione del nuovo PNP, si conferma il quadro degli obiettivi previsti dal piano regionale della Prevenzione per le attività di screening oncologici che ha dato mandato a ciascuna Azienda Sanitaria Locale di garantire, per ciascuno dei tre screening attualmente attivi, il rafforzamento delle strutture deputate al coordinamento, alla organizzazione e governo dello screening e di quelle deputate all'erogazione delle prestazioni di primo, secondo e terzo livello, giusta DGR n. 1332 del 7 agosto 2020 recepita con Deliberazione DG n. 1006 del 6 ottobre 2020.

6.2 Obiettivi operativi nell'area dell'assistenza territoriale

L'assistenza territoriale nella ASL LE viene assicurata dalle seguenti strutture:

1. N. 10 Distretti Socio-Sanitari di cui 5 sedi di Presidio Territoriale di Assistenza (PTA)
2. Dipartimento Salute Mentale
3. Dipartimento Dipendenze Patologiche
4. Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione
5. Servizio Emergenza Urgenza 118

A) Distretti Socio-Sanitari

La programmazione regionale ribadisce l'importanza di coniugare la riorganizzazione della rete ospedaliera con il potenziamento delle strutture territoriali in una logica di continuità assistenziale. L'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, riveste infatti un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale. Relativamente ai primi, è evidente il ruolo di filtro che le strutture territoriali svolgono nel contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati; per quanto riguarda i flussi in uscita assumono primaria importanza

meccanismi organizzativi quali le dimissioni protette e la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e non autosufficienti

OBIETTIVI ESERCIZIO 2021 – Distretti Sociosanitari

In coerenza con la programmazione regionale, di seguito si riportano gli obiettivi assegnati ai Distretti Sociosanitari:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Sviluppare la presa in carico pazienti con patologie croniche e attuare programma Puglia Care 3.0
- Portare a regime i Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.) ovvero assicurare i servizi minimi distrettuali
- Attivare e/o potenziare le unità di degenza territoriali
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza "non differibile": Visite Ambulatoriali, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Day Service e Diagnostica di laboratorio, previste nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa
- Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione
- Attuare gli interventi previsti per il percorso nascita
- Potenziare le cure domiciliari
- Attuare le disposizioni aziendali inerenti i programmi di screening cervico-uterino e mammografico
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica
- Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso
- Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse in caso di forniture derivanti da precedenti gare, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
- Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica
- Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata medici specialisti
- Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici.

B) Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale comprende una rete di strutture territoriali, ospedaliere, residenziali e a ciclo diurno che consentono di assicurare, sull'intero territorio aziendale, la continuità terapeutica basata sulla presa in carico degli utenti attraverso percorsi multidisciplinari.

➤ Centri di Salute Mentale

Per l'anno 2021, si conferma la programmazione del D.S.M., compatibilmente con le risorse disponibili, che prevede un progressivo avvicinamento all'obiettivo regionale con l'apertura h/12 dei Centri di Salute Mentale anche mediante l'accorpamento di alcuni CSM su base sovradistrettuale: CSM Lecce; CSM Campi; CSM Nardò – Galatina; CSM Martano – Maglie – Poggiardo; CSM Gagliano del Capo; CSM Casarano – Gallipoli.

➤ Unità Operativa Complessa di Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

Nel corso dell'anno 2021 l'U.O.C. di NPIA proseguirà nell'obiettivo di consolidare l'unitarietà organizzativa e gestionale di tutte le attività di competenza precedentemente frammentate in differenti strutture, mentre si rimanda alla programmazione regionale la definizione di modalità e tempi per l'attivazione di un Centro Territoriale per l'Autismo previsto in ciascuna ASL.

➤ Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

Per i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura si rimanda a quanto previsto per la rete ospedaliera in ordine agli obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza con particolare riferimento ai ricoveri ripetuti.

OBIETTIVI ESERCIZIO 2021 – Dipartimento Salute mentale

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti psichiatrici
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti di NPI
- Contenere il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche popolazione maggiorenne
- Contenere il numero di TSO ai residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente
- Contenere il tasso di ospedalizzazione di minori per patologie psichiatriche
- Contenere i ricoveri ripetuti entro 7gg per patologie psichiatriche
- Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali e diurne a gestione diretta
- Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica
- Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni erogate da strutture residenziali e diurne pubbliche e private insistenti sul territorio aziendale
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

C) Dipartimento Dipendenze Patologiche

Il dipartimento Dipendenze Patologiche, strutturato su base distrettuale, assicura l'erogazione dei LEA in ambito tossicologico e delle dipendenze mediante attività di prevenzione, cura, riduzione del danno, recupero e reinserimento socio-lavorativo.

Le priorità di intervento nel settore sono:

- la prevenzione ed in particolar modo quella precoce e orientata ai gruppi più vulnerabili (selettiva) con una forte attenzione allo sviluppo dei programmi di diagnosi precoce da disturbi comportamentali da uso occasionale di sostanze e da dipendenza (con particolare riferimento a ludopatie, disturbi del comportamento alimentare e da sostanze alcool-correlate);
- La cura e prevenzione delle patologie correlate: offerte attivamente e precocemente in tutte le varie forme possibili (in strada, ambulatoriali, residenziali) e conservando quanto più possibile la

continuità assistenziale verso percorsi riabilitativi finalizzati al reinserimento socio-lavorativo e alla guarigione.

- Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo anche in integrazione con gli Ambiti sociali di Zona.
- Monitoraggio costante e tempestivo del fenomeno anche al fine di valutare gli esiti dei trattamenti.

Con RR n. 10/2017 la regione Puglia ha determinato i requisiti strutturali ed organizzativi per l'Autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei servizi per la cura e la riabilitazione delle dipendenze patologiche. Con DGR n. 28 del 12 gennaio 2018 sono state determinate le nuove tariffe giornaliere per le strutture di cui al RR 10/2017. Nel corso del 2020 molte di queste strutture hanno ottenuto l'Accreditamento e conseguentemente sono state adeguate le tariffe giornaliere.

OBIETTIVI ESERCIZIO 2021 – Dipartimento Dipendenze Patologiche

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Migliorare la capacità attrattiva dei servizi
- Migliorare l'appropriatezza dell'offerta e della presa in carico
- Verificare l'efficacia dei piani terapeutici residenziali
- Implementare screening delle patologie infettive correlate
- Assicurare attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche
- Assicurare la collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per l'inserimento sociale
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio aziendale
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

D) Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione comprende l'insieme dei servizi che offrono assistenza riabilitativa nelle diverse fasi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), dall'acuzie fino al rientro al domicilio, e nelle diverse fasi della vita (età evolutiva, età adulta, età geriatrica), integrandosi con le strutture sociosanitarie di tipo residenziale e semiresidenziale e con le articolazioni territoriali dei Distretti Sociosanitari.

Attraverso il governo dei PDTA il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, assicura la presa in carico e la continuità delle cure in tutte le fasi, garantendo:

- la centralità della Persona e la condivisione del Progetto Riabilitativo e Assistenziale con la stessa e con i suoi familiari;
- l'accessibilità;
- la sostenibilità e l'appropriatezza del Progetto riabilitativo individuale e dei programmi attuativi;
- la globalità e la precocità degli interventi;
- l'interdisciplinarietà e multi professionalità degli interventi;
- la continuità delle cure;
- l'integrazione socio sanitaria;
- la restituzione della persona al suo ambiente di vita.

OBIETTIVI ESERCIZIO 2021 – Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti in riabilitazione ambulatoriale
- Potenziare le cure riabilitative domiciliari in raccordo con i Distretti Sociosanitari
- Migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto di riabilitazione ospedaliera in dotazione
- Contenere la degenza media su standard definiti per tipologia di trattamento (riabilitazione fisica, neurologica, pneumologica, cardiologica)
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni riabilitative erogate dalle strutture private contrattualizzate
- Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione
- Assicurare interventi atti a garantire il contenimento della spesa per assistenza protesica.

E) Servizio Emergenza Urgenza 118

OBIETTIVI ESERCIZIO 2021

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Riduzione intervallo target
- Miglioramento indici di concordanza
- Contenimento tempi dispatch
- Riduzione tempi invio - arrivo mezzi di soccorso
- Miglioramento qualità di processo
- Rispetto tempi e copertura per l'inserimento dei dati sui sistemi informativi gestionali/EDOTTO e per la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

6.3 Obiettivi operativi nell'area dell'assistenza ospedaliera

Sul versante della programmazione ospedaliera la Regione Puglia con DGR 31 luglio 2020, n. 1215 ha provveduto all'approvazione definitiva del Regolamento Regionale recante: "Potenziamento della rete ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del decreto – legge 19 maggio 2020, n. 34", emanato con Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n.14.

Parallelamente vi è stata la programmazione per la seconda fase Covid con posti letto che per la ASL di Lecce son stati dimensionati in 380 posti aggiuntivi in Ospedali Covid che dovranno essere fruibili anche nel 2021. Con il superamento della crisi pandemica dovranno rimanere i posti di sub intensiva di malattie infettive e di area medica (Medicina e Pneumologia).

Gli indirizzi della programmazione regionale contenuti nella DGR n. 1079 del 09/07/2020 sono stati sviluppati sulle seguenti assunzioni di base:

- a) Incremento di posti letto di terapia intensiva rispetto ai posti letto già esistenti:
 - Ospedali COVID individuati nei Presidi Ospedalieri di Lecce (Fazzi) e Galatina
 - Ospedali non COVID PP.OO. di Scorrano, Gallipoli, Casarano e Copertino per potenziamento attività chirurgica in elezione

- b) Riconversione di posti letto di area medica in terapia semi-intensiva, allocati negli Ospedali COVID
- c) Riorganizzazione della Rete Emergenza-Urgenza
 - Ristrutturazione Pronto Soccorso per separazione percorsi e aree grigie per isolamento pazienti in attesa esito test, anche in ambito pediatrico
- d) Implementazione mezzi di trasporto per trasferimenti secondari dei pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e i trasporti interospedalieri dei pazienti non COVID-19
- e) Potenziamento della rete ospedaliera fino al raggiungimento degli standard previsti dal DM 70/2015

La programmazione ha previsto inoltre, per la ASL di Lecce il raddoppio dei posti letto in Terapia intensiva passando da n. 38 posti letto pre-emergenza Covid a n. 74 posti letto di terapia intensiva distribuiti in 5 presidi ospedalieri.

Il citato RR. 14/2020 modifica ed integra il precedente RR 22 novembre 2019, n. 23, confermando una organizzazione della rete ospedaliera per complessità e intensità di cura articolata in:

- Presidi Ospedalieri di base: (Casarano, Galatina, Copertino) strutture dotate di sede di pronto soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale;
- Presidi Ospedalieri di I° livello: (Gallipoli e Scorrano a gestione diretta, E.E. Cardinal Panico di Tricase) strutture sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA I° livello) dotate di specialità di ampia e media diffusione;
- Presidio Ospedaliero di II° livello: (Ospedale "V. Fazzi" di Lecce) struttura sede di DEA II° livello dotata di tutte le specialità previste per gli ospedali di I° livello nonché delle specialità più complesse riferite a bacini di utenza superiori a 600.000 abitanti.

All'interno del disegno globale della rete ospedaliera verranno attivate, come previsto dal DM 70/2015 e dalla programmazione regionale e aziendale, le reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale:

- rete infarto
- rete ictus
- rete traumatologica
- rete neonatologica e punti nascita
- rete medicine specialistiche
- rete oncologica
- rete pediatrica
- rete trapiantologica
- rete terapia del dolore
- rete malattie rare

La strutturazione delle reti cliniche e di assistenza, come già detto in premessa, costituirà la base per l'organizzazione dipartimentale dell'Azienda e la negoziazione del budget con i centri di responsabilità.

OBIETTIVI ESERCIZIO 2021 – Strutture Ospedaliere

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

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assicurare l'attivazione di tutti i nuovi posti letto previsti per l'ASL Lecce con il regolamento 14/2020
- Abbattere tutti i ritardi prodotti nell'anno 2020, per interventi sanitari differiti a seguito dell'emergenza Covid;
- Avviare tutti i servizi ritenuti "Strutturali" con Legge 77/2020
- Ridurre i ricoveri impropri per DRG ad alto rischio di inappropriatazza
- Contenere la degenza media
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni con carattere d'urgenza "non differibile" di Ricovero, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Diagnostica di laboratorio, Day Service e Ambulatoriali previste nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa
- Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività di ricovero post emergenza COVID
- Attuare le disposizioni della Direzione Aziendale per la ripresa delle attività ambulatoriali post emergenza COVID
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione
- Piena attivazione dei posti di Terapia Intensiva e di TIPO indicati dalla programmazione regionale e aziendale
- Migliorare la qualità di processo: tempi di attesa per la chirurgia oncologica
- Migliorare la qualità di processo: % fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione
- Migliorare la qualità di processo: % Parti cesarei depurati (NTSV)
- Attuare le disposizioni aziendali inerenti i programmi di screening primo e secondo livello per mammografico e secondo livello per cervico-uterino e colon retto
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica
- Adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso
- Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse in caso di forniture derivanti da precedenti gare, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
- Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata medici specialisti
- Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici.

Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Garantire la gestione, il coordinamento e l'integrazione dei servizi di raccolta sangue con le Associazioni di Volontariato per l'autosufficienza aziendale
- Assicurare il fabbisogno di sangue ed emoderivati alle diverse strutture aziendali
- Garantire il controllo della qualità delle procedure per la produzione degli emoderivati
- Assicurare le attività del Centro di Qualificazione Biologica (CQB) delle unità di sangue raccolte per le province di Lecce, Brindisi e Taranto
- Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse in caso di forniture derivanti da precedenti gare, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali

6.4 Obiettivi operativi del Dipartimento del Farmaco

Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento del Farmaco:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assolvere alle funzioni di governo del processo di assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera, collaborando alla definizione di una politica del farmaco interna coerente con gli obiettivi dati dalla Regione Puglia alle Direzioni Generali per il contenimento e la razionalizzazione della spesa di farmaci e dispositivi medici entro i tetti assegnati;
- Promuovere e monitorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e dei dispositivi medici a maggior impatto di spesa;
- Collaborare con le unità operative ospedaliere e distrettuali per il contenimento della spesa di farmaci e dispositivi medici
- Assicurare la partecipazione alle Commissioni Aziendali di cui alle DD.DD.GG. n. 2568-2569 dell'anno 2018;
- Collaborare con l'Area Patrimonio ed il Controllo di Gestione assicurando l'apporto specialistico-professionale per l'aggiornamento del benchmark dei prezzi di acquisto e per l'espletamento delle procedure centralizzate da parte del Soggetto Aggregatore Regionale e di eventuali gare aziendali ponte.

6.5 Obiettivi operativi Aree tecnico-amministrative e Uffici di staff

➤ Strutture tecnico - amministrative

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assicurare costante supporto alla direzione generale nella definizione degli indirizzi strategici mediante la predisposizione di documenti di programmazione e la gestione delle relative procedure:
 - Piani strategici e bilanci di previsione
 - Piano dei fabbisogni di personale con la programmazione e gestione delle procedure di reclutamento
 - Piano degli investimenti strutturali con la programmazione e gestione delle procedure di affidamento lavori
 - Piano degli acquisti di beni e servizi con la programmazione e gestione delle procedure di gara
 - Piano per la Transizione alla modalità digitale e dematerializzazione
 - Piano di sviluppo dei sistemi informativi
 - Piano delle performance
- Procedere alla razionalizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e alla verifica e revisione delle procedure amministrative-contabili per la certificabilità dei bilanci
- Assicurare il supporto al programma aziendale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o di singoli servizi
- Attuare misure efficaci per il controllo della spesa
- Monitorare le attività programmate e assicurare la rendicontazione dei risultati raggiunti.

➤ Strutture afferenti al governo clinico e screening

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Assicurare percorsi per la gestione del rischio clinico e la sicurezza complessiva nei percorsi di cura
- Assicurare il supporto al programma aziendale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o di singoli servizi
- Potenziare i servizi per la tutela della salute dei lavoratori, mappatura dei rischi e del benessere organizzativo
- Migliorare la comunicazione istituzionale con il coinvolgimento degli stakeholder esterni
- Dare piena attuazione delle linee di indirizzo del progetto Hospitality
- Attuare interventi di valutazione partecipativa delle performance
- Redazione del piano formativo aziendale per le diverse articolazioni organizzative
- Assicurare la tempestività e completezza dei flussi informativi
- Implementazione strumenti di sorveglianza epidemiologica (Registro tumori)
- Migliorare i servizi CUP attraverso l'attuazione del piano aziendale per il governo dei tempi di attesa, incentivando la prenotazione tramite call center e on line.
- Attuare gli screening previsti dalla programmazione regionale (Cervico-Uterino, Mammografico, Colon Retto).

Nel prospetto Allegato B) è riportata la sintesi del passaggio dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi con l'indicazione delle strutture coinvolte su medesimi obiettivi.

7. La valutazione partecipativa

Le modifiche del d.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, introdotte dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, hanno dato maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione con riferimento al ciclo della *performance*. A tal fine il Dipartimento del Funzione Pubblica (DFP) ha redatto specifiche "*Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle pubbliche amministrazioni*", n. 4 del novembre 2019, che contengono basilari indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare il coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa.

Il citato d.lgs. 74/2017, delinea all'art. 7, comma 2, lett. c), la partecipazione dei cittadini alla valutazione della *performance* organizzativa dell'amministrazione declinandola su tre cardini fondamentali:

- sotto il **profilo soggettivo**, sono protagonisti dei processi valutativi sia i cittadini che gli "utenti finali" dei servizi resi dall'amministrazione; il duplice riferimento è diretto a coinvolgere nella valutazione i fruitori delle "attività istituzionali" e dei "servizi pubblici";
- sotto il **profilo oggettivo**, l'ambito della valutazione concerne la qualità di tutte le attività istituzionali e tutte le prestazioni di servizi delle pubbliche amministrazioni;
- sotto il **profilo procedimentale**, la partecipazione alla valutazione è coerentemente ricondotta all'ambito specifico "della performance organizzativa dell'amministrazione, secondo quanto stabilito dagli articoli 8 e 19-bis".

L'articolo 8 prevede che il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa (SMVP) concerne, in particolare:

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;

- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

L'art. 19-bis, inoltre:

- prevede che la partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa possa avvenire anche “in forma associata”;
- individua l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) quale possibile interlocutore dei cittadini e degli utenti a cui può essere direttamente comunicato “il proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati”;
- impone un vero e proprio obbligo per le amministrazioni di favorire la “valutazione partecipata” e di predisporre sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione;
- dà uno specifico ruolo anche agli “utenti interni” cioè ai settori delle strutture amministrative che si avvalgono di servizi strumentali e di supporto dell'amministrazione valutata;
- prescrive la pubblicazione dei risultati della rilevazione del grado di soddisfazione dei soggetti su attività e servizi con cadenza annuale;
- demanda all'OIV la verifica dell'effettiva adozione dei sistemi di rilevazione ed impone al medesimo Organismo di tener conto dei risultati sia ai fini della valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione e sia, in particolare, ai fini della validazione della Relazione annuale sulla performance.

Il coinvolgimento di cittadini e utenti nel processo di valutazione della performance, oltre a rispondere al quadro normativo sopra delineato, consente di superare l'autoreferenzialità dell'amministrazione pubblica e orientare i sistemi di valutazione verso il miglioramento complessivo del livello di benessere.

Come indicato nelle citate Linee Guida n. 4 del 2019, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha inteso fornire indicazioni metodologiche prevalentemente in ordine alle modalità di coinvolgimento dei cittadini nella fase di valutazione delle attività e dei servizi erogati, secondo un principio di gradualità (c.d. “Scala di sviluppo della valutazione partecipativa”), con l'obiettivo di promuovere il miglioramento continuo dei sistemi di *performance management*. A tal fine le singole amministrazioni nel definire il proprio **modello di valutazione partecipativa** possono mettere a frutto il patrimonio conoscitivo ed informativo già sviluppato attraverso l'esperienza in materia di standard di qualità, di carte dei servizi, di rilevazioni effettuate del grado di soddisfazione degli utenti, della umanizzazione dei servizi, del benessere organizzativo, di attività di controllo o audit professionali, di co-produzione di servizi, etc.

La valutazione partecipativa si configura, infatti, come una forma di valutazione della performance che avviene nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, coinvolge non solo gli utenti esterni ma anche quelli interni e comprende diversi ambiti e strumenti.

La valutazione partecipativa mira a:

- migliorare la qualità delle attività e dei servizi pubblici, avvicinandoli ai reali bisogni dei cittadini grazie alle loro idee e suggerimenti, attraverso cui raggiungere una conoscenza più completa dei bisogni;
- promuovere processi di innovazione amministrativa;

- mobilitare risorse e capitale sociale presenti sul territorio, attivando processi di cittadinanza attiva, responsabilizzando e motivando i cittadini per rafforzare la coesione sociale e il senso di appartenenza alla collettività;
- gestire e ridurre i conflitti, rafforzando la fiducia nelle istituzioni e contrastando il deficit di legittimità e consenso, anche attraverso il miglioramento della trasparenza e l'apertura verso l'esterno dell'operato dell'amministrazione pubblica;
- integrare il *performance management* nei processi decisionali, collegando realmente la valutazione alla pianificazione, migliorando l'uso delle informazioni di performance sia da parte dei dirigenti pubblici e dei politici, sia da parte dei cittadini.

L'ASL di Lecce è impegnata da tempo nella implementazione di sistemi partecipati di rilevazione della qualità dei servizi erogati e del benessere organizzativo. Tuttavia, finora, tali rilevazioni sono state condotte in maniera estemporanea e non coordinata rispondendo a esigenze diverse sia esterne che interne alla organizzazione. Con la revisione in corso del Sistema aziendale di Misurazione e Valutazione della Performance si procederà a strutturare in modo organico il modello di valutazione partecipativa a partire dagli interventi di seguito riportati.

7.1 Interventi da parte del Comitato Consultivo Misto

La Asl di Lecce con Delibera n.° 987 del giugno 2014 avente ad oggetto "Regolamento per la costituzione ed il funzionamento del Comitato Consultivo Misto Asl di Lecce", recepiva il Regolamento Regionale n.° 4 del marzo 2014, e delineava le linee guida per la costituzione e il funzionamento del Comitato Consultivo Misto della Asl, e, con delibera n.° 209 del 28 gennaio 2019 rinnova e modifica ulteriormente l'integrazione tra Azienda e Associazioni.

Le funzioni del CCM sono quelle di contribuire alla programmazione aziendale in materia di organizzazione dei servizi sanitari e socio sanitari, di valutazione dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati. Tali funzioni il C.C.M. le svolge attraverso:

- **monitoraggio e verifica periodica dell'organizzazione, dei tempi e delle modalità di erogazione e della qualità dei servizi sanitari e socio sanitari;**
- presentazione di proposte e/o progetti per il superamento delle criticità rilevate, per il miglioramento della qualità, dell'accessibilità e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e socio sanitari e per la valutazione del grado di soddisfazione delle persone assistite;
- presentazione di proposte per l'elaborazione del PAL dell'Azienda nonché del PAT;
- valutazione annuale dell'organizzazione complessiva dei servizi sanitari e socio sanitari dell'Azienda, da effettuare attraverso apposita relazione;
- collaborazione alla stesura di piani di educazione sanitaria;
- formulazione di proposte volte a promuovere la partecipazione e l'informazione sui diritti delle persone assistite, sui criteri e requisiti di accesso ai servizi ASL Le, e sulle modalità di erogazione degli stessi.

ANNO 2020

Per l'anno 2020, a causa del Covid, si è dovuta modificare e limitare, da marzo in poi, l'attività svolta attraverso assemblee, incontri per tavoli tematici, attività in presenza della Segreteria, e incontri e ascolto dei cittadini che presentavano criticità, preferendo e indirizzando l'utenza e le associazioni a telefonate, videochiamate e piccoli e contenuti incontri.

Si è scelto quindi di incentivare in particolare la **PARTECIPAZIONE ATTIVA DEI CITTADINI** alle attività di attraverso la presentazione di proposte e/o progetti per il superamento delle criticità rilevate durante il Covid, per implementare, il supporto all'informazione, all'accessibilità e all'umanizzazione dei servizi sanitari per i ricoverati Covid, e attraverso proposte volte a promuovere l'informazione sui diritti delle persone assistite, sui criteri e requisiti di accesso ai servizi ASL Le, e sulle modalità di erogazione degli stessi.

Si è richiesto pertanto attraverso email e richieste telefoniche di essere attori partecipanti alle attività di programmazione aziendale e di valutazione partecipativa quali cittadini competenti per essere informati e informare i cittadini stessi.

A tal proposito si sono tenuti “tavoli estemporanei”, ossia di immediata soluzione delle criticità, ove possibile, e l'implementazione di attività di verifica presso i Distretti per far conoscere i PTA e/o nuovi percorsi aziendali.

Nei primi mesi del 2020 si è provveduto a effettuare le attività:

ASSEMBLE del Comitato 1) Assemblea del 6 febbraio 2020 avente per oggetto Tavoli tematici e relativa organizzazione
<u>TAVOLI TEMATICI</u> Tavoli Tematici <ul style="list-style-type: none"> • Tavoli della Salute mentale, avente quale tema l'odontoiatria sociale nel P.O Fazzi • Tavoli della Senologia • Tavolo tematico sul Percorso nascita e procreazione assistita
<u>VALUTAZIONE e VERIFICA sedi/attività Ospedaliere/Territoriali</u> <ul style="list-style-type: none"> • Verifiche su segnalazioni dei cittadini dei servizi CUP e Cup senologico • Verifiche sulle criticità recepite dalle Associazioni del CCM relativamente alle scarse informazioni sul Covid durante la 1 ondata e 2ondata (attraverso telefonate o alle singole associazioni o alla Presidente CCM con conseguenziali e relative mail o note inoltrate alla Direzione Generale, ai Dipartimenti di competenza e alle eventuali Istituzioni provinciali e Regionali) • Verifica relativa ai servizi Asl presi in minore considerazione, causa Covid, e non più inoltrati ai cittadini disabili e confronti con Comuni e Istituzioni preposte. • Verifica umanizzazione dei servizi nelle Aree Covid • Valutazione di attività di operatori sanitari che hanno operato distinguendosi, nell'erogazione del servizio, segnalati da cittadini nel periodo covid (aprile 2020 dicembre 2020)
<u>AZIONI POSITIVE proposte dal CCM</u> <ul style="list-style-type: none"> • Proposte alla direzione relativamente ai percorsi Covid, per dare informazioni ai cittadini che nel periodo iniziale del Covid non erano a conoscenza sui percorsi di accesso ai servizi • Proposte relative alla prossimità parentale per pazienti e propri parenti in collaborazione con il Servizio di Cup senologico

- **Proposte relative all'utilizzo del plasma in collaborazione con l'Unità di Ematologia al P.O. Vito Fazzi**
- **Proposte relative ai percorsi relativamente alla vaccinazione antinfluenzale**
- **Supporto per informazioni alla vaccinazione Covid in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione**
- **Proposte formazione Covid al CCM**

AZIONI IN ITINERE E PREVISTE PER L'ANNO 2021

Attivazione della piattaforma digitale aziendale per lo svolgimento di Assemblee in remoto

- Incremento delle attività di Formazione continua su criticità rilevate dai cittadini da parte di esperti del SISP aziendale e del Coro.
- Formulazione e riprogrammazione agende senologiche causa nuovo programma

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

A partire dal febbraio 2020 i cittadini possono esprimere la loro opinione sui servizi fruiti (ospedali, distretti sociosanitari e cup) online attraverso il portale istituzionale <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce>.

Nella home page del portale aziendale c'è la sezione dedicata "Esprimi la tua opinione" dove è possibile esprimere la valutazione sulla qualità della prestazione ricevuta nei Presidi ospedalieri, Servizi territoriali e Centri Unici di Prenotazione compilando un questionario dedicato:

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce/esprimi-la-tua-opinione>

Nel 2021 - 2023 il servizio "Esprimi la tua opinione" proseguirà.

La rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini avviene anche, a livello qualitativo, attraverso la gestione di segnalazioni/reclami che pervengono all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e che vengono rilevate anche attraverso i commenti e la posta sulla pagina istituzionale facebook Azienda Sanitaria Locale Lecce.

7.3 La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

L'ASL Lecce dal 2015 ha aderito, assumendone anche il ruolo di coordinamento, alla ricerca promossa da AGENAS e ARESS Puglia e intitolata "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero della provincia di Lecce".

Dal 2017 la rilevazione è divenuta sistematica e viene effettuata annualmente. Il metodo utilizzato è quello della "Valutazione partecipata", che vede come valore fondante dell'intero processo il coinvolgimento dei cittadini quale parte attiva e garanti del rispetto e della correttezza dei dati raccolti. I cittadini sono coinvolti nelle varie fasi del processo:

- Accesso al ciclo di valutazione
- Produzione delle informazioni
- Validazione dei dati raccolti in ciascuna struttura

- Restituzione pubblica dei dati
- Proposta dei piani di miglioramento
- Monitoraggio della realizzazione delle azioni di miglioramento proposte.

Lo strumento utilizzato è una check list che articola il concetto di “umanizzazione” in quattro aree:

- ❖ processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona;
- ❖ accessibilità fisica, vivibilità e comfort;
- ❖ accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza;
- ❖ cura della relazione col paziente/cittadino.

La modalità di rilevazione si basa sulla consultazione di documenti o sull’osservazione diretta effettuata da una equipe che in ogni struttura è formata da volontari e operatori sanitari.

La rilevazione annuale ha interessato, nel triennio 2017 – 2019, tutte le 12 strutture di ricovero per acuti sia pubbliche (n. 6 Ospedali a gestione diretta) che private accreditate (n. 5 Case di Cura e l’Ospedale “G. Panico” di Tricase) che insistono sul territorio della Provincia di Lecce, registrando un graduale e continuo miglioramento dell’umanizzazione. Nel 2020 non è stato possibile, a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, procedere al consueto annuale monitoraggio del livello di umanizzazione dei Presidi ospedalieri, né è stato possibile dar seguito alla checklist predisposta per le strutture di riabilitazione.

Nel periodo 2021-23 si può prevedere, superato l'allarme pandemia, di riavviare i monitoraggi in tutte le strutture di ricovero.

7.4 Performance Organizzativa e promozione del Benessere dei lavoratori.

Nella Asl di Lecce è stato portato a termine il percorso di valutazione del rischio stress lavoro-correlato in tutte le strutture e, allo stato, vengono effettuati specifici percorsi di rilevazione dei rischi psicosociali nelle realtà aziendali che presentino problematiche, con l’obiettivo di individuare adeguate strategie di miglioramento organizzativo.

I rilevanti cambiamenti che la pandemia in atto ha portato nel mondo del lavoro hanno indotto l’Unità di Psicologia del Lavoro e dell’Organizzazione a rimodulare le azioni di promozione del benessere dei lavoratori.

Con l’obiettivo di proteggere la salute psichica dei dipendenti impegnati nell’emergenza Covid-19 e di prevenire l’insorgenza di patologie psichiche, inclusa la sindrome del burn out, nonché di potenziare le capacità di adattamento e l’empowerment personale, è stata promossa l’attivazione di un Servizio appositamente dedicato.

- Nel marzo 2020, accanto ai consolidati strumenti di supporto psicologico per i dipendenti (Sportello Ascolto), si è dato l’avvio ad un **nuovo Servizio di sostegno telefonico rivolto a tutti gli operatori sanitari impegnati nell’emergenza Covid-19** che, in tal modo, possono fruire di interventi, anche psicoterapeutici, garantiti da un team di 32 psicologi della nostra Azienda.
- Nel maggio 2020, la Asl di Lecce ha aderito all’**iniziativa nazionale** messa in campo **dall’Inail in collaborazione con il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi**, denominata “Gestione dello stress e prevenzione del burn-out negli operatori sanitari nell’emergenza Covid-19”, finalizzata alla ricerca e alla collaborazione inter-istituzionale, con l’obiettivo di promuovere elevati standard qualitativi nelle procedure e metodologie impiegate.

Nel corso del 2020, con l’introduzione della forma di lavoro “**agile**”, la nostra Azienda si è dovuta confrontare con un’importante sfida che investe l’intera Pubblica Amministrazione, anche in considerazione del fatto che potrebbe diventare una modalità di lavoro stabile.

Il modello di “lavoro agile” comporta un mutamento della cultura organizzativa e un superamento della logica delle “ore lavorate” e del “cartellino timbrato”, a favore di una maggiore attenzione nei riguardi del perseguimento degli obiettivi e del conseguimento dei risultati.

L'adozione della nuova modalità lavorativa implica una serie di opportunità e rischi in quanto, da un lato, può, ad esempio, assicurare ai lavoratori una migliore work-life balance e, dall'altro, richiedere loro una maggiore flessibilità, autonomia e responsabilità.

Le possibilità di sviluppo insite nello “smart working” potranno realizzarsi solo attraverso un management che punti su modelli organizzativi innovativi e abilità gestionali adeguate.

- L'Unità di Psicologia del Lavoro ritiene opportuno predisporre **un programma formativo e informativo** nei riguardi delle figure dirigenziali dell'Azienda che miri a potenziare le loro capacità di leadership e di valorizzazione delle risorse umane. Solo motivando e guidando adeguatamente il gruppo di lavoro verso un efficace impiego del nuovo modello organizzativo, si potrà accrescere il livello di benessere psico-fisico dei lavoratori e migliorare la performance individuale e organizzativa.
- Inoltre, sarebbe proficuo, anche in vista di una più puntuale programmazione delle possibili forme di articolazione lavorativa, fare tesoro delle esperienze di lavoro agile sin qui maturate dai dipendenti aziendali indagando, tramite la **somministrazione di un apposito questionario**, la loro opinione e quella dei dirigenti di struttura in merito alle *best practices* e alle criticità emergenti.

E poi, nel corso del tempo, sulla base degli esiti delle anzidette iniziative, sarà possibile rimodulare le strategie di intervento e prevenzione dei rischi psicosociali per fronteggiare le nuove sfide in cui ci troviamo immersi, nella consapevolezza che “ogni lungo viaggio inizia con un primo passo”.

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

Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

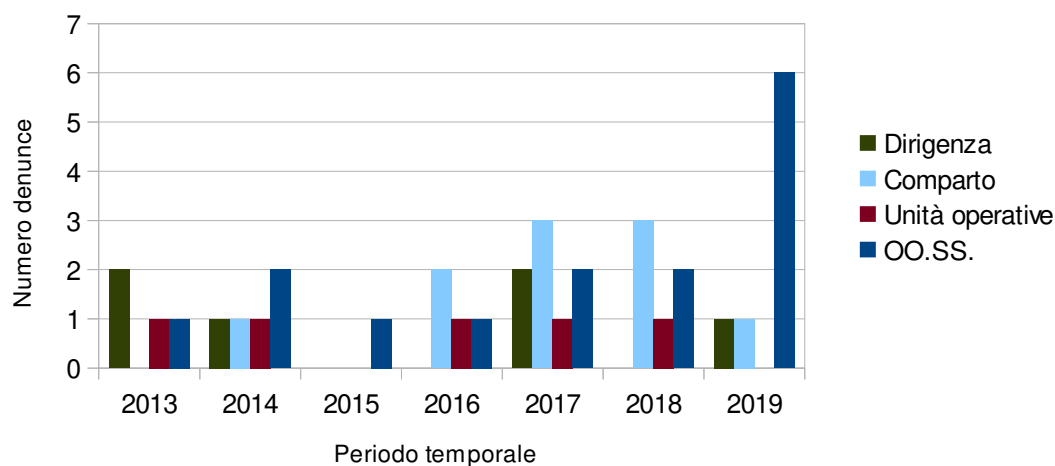
Le Azioni messe in atto dal CUG e di seguito riportate sono orientate a sviluppare una cultura interna tesa alla valorizzazione del personale, al miglioramento della qualità del lavoro e alla rimozione di eventuali ostacoli che impediscono la promozione delle pari opportunità.

Per la realizzazione di tali azioni positive, al fine di coinvolgere il personale, sono stati utilizzati strumenti diversificati: il rapporto personale attraverso lo Sportelli CUG, la somministrazione di questionari e focus group.

Azione: Sportello CUG	Destinatari	2019	2020 - 2021
Lo “Sportello CUG” offre supporto nella problematiche riconducibili a fenomeni di discriminazione, violenza morale, psichica o disagio	Tutti i dipendenti ASL Lecce	Report delle situazioni segnalate. La maggior parte risulta ascrivibile principalmente a problematiche relative a disagi derivanti da disfunzioni organizzative, alla difficoltà incontrata dal personale a rapportarsi direttamente e con spirito costruttivo con il/la	Migliorare e potenziare la comunicazione

legato a fattori organizzativi a carico dei dipendenti.		direttore/trice della U.O. di appartenenza, a difficoltà di conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi della cura familiare, al conflitto interpersonale e a discriminazioni nello svolgimento del proprio ruolo professionale.	
---	--	--	--

Rilevazione denunce



Azione: Favorire il reinserimento lavorativo del personale che rientra dal congedo per maternità/paternità o da assenza prolungata”	Destinatari	2019	2020 - 2021
Sviluppare, a livello aziendale, percorsi standardizzati al fine di agevolare il processo di reinserimento dei lavoratori/trici nel posto di lavoro dopo lunga assenza	Rientro da una paternità/maternità; Rientro dopo lunga malattia	DG n. 1139 del 25/05/2019 Somministrazione di un questionario per mappare i percorsi adottati in azienda e delle eventuali criticità	Definizione di un progetto di tutoraggio; Predisposizione modulo formativo per dirigenti e responsabili delle risorse umane sul tema del reinserimento lavorativo Questionario di customer satisfaction

Azione: Integrazione del dipendente con disabilità	Destinatari	2019	2020 - 2021
Favorire la piena integrazione delle persone con disabilità sul posto di lavoro riducendo le criticità, laddove possibile, al fine di realizzare una condizione di benessere organizzativo	Dipendenti con disabilità	DG n. 1139 del 25/05/2019 Somministrazione del Questionario per la rilevazione dei bisogni ed aspettative dei dipendenti con disabilità	Analisi dei questionari. Proporre soluzioni organizzative di “accomodamento ragionevole” e “tecnologie assistive”

Per le azioni in dettaglio si rimanda al Piano di Azioni Positive allegato C) al presente documento

8. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

8.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

La redazione del Piano della Performance è il risultato di un processo di condivisione che sulla base degli indirizzi strategici definiti dalla Direzione Generale supportata dal Collegio di Direzione, coinvolge a cascata le direzioni delle macrostrutture aziendali, le direzioni delle U.O.C., la dirigenza medica e non medica, il personale di comparto con funzioni di coordinamento, il restante personale.

8.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il Piano della Performance è stato sviluppato coerentemente con gli indirizzi contenuti nella Relazione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Previsione 2021, nonché degli indirizzi regionali in materia sanitaria di programmazione economico finanziaria.

8.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Su impulso dell'OIV è stato avviato un processo di revisione complessiva del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) anche al fine di adeguare le procedure aziendali alle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017.

La revisione del SMVP aziendale è stata avviata nell'anno 2019 con l'attuazione di un percorso formativo (6 edizioni) dedicato al nuovo modello per la valorizzazione e valutazione del personale, con il coinvolgimento di circa 400 dipendenti tra Direttori di struttura complessa, personale con incarico di coordinamento, organizzazioni sindacali.

Nel corso del 2020 è stata discussa con le OO.SS. di categoria del Comparto Sanità la revisione del SMVP che sarà approvata unitamente della contrattazione integrativa; analogamente si procederà nel corso del 2021 con la contrattazione integrativa per le aree della dirigenza a seguito dei nuovi CC.CC.NN.LL. sottoscritti, rispettivamente a dicembre 2019 per la Dirigenza Area Sanità e dicembre 2020 per la Dirigenza PTA.

9. ALLEGATI:

- A) Posizionamento ASL Lecce su obiettivi DGR 2198/2016 e DGR 2437/2019 – Indicatori MeS Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa – Anni2018 – 2019**
- B) Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**
- C) Pari opportunità – Aggiornamento Piano Azioni Positive CUG 2021**