

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2018

Indice

1. Presentazione
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
 - 2.1 Il contesto esterno di riferimento
 - 2.2 L'amministrazione
 - 2.3 I risultati raggiunti
 - 2.4 Le criticità e le opportunità
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti
 - 3.1 Albero della performance
 - 3.2 Obiettivi strategici
 - 3.3 Obiettivi e piani operativi
4. Risorse, efficienza ed economicità
5. Pari opportunità e bilancio di genere
6. Il processo di redazione della Relazione sulla *performance*
 - 6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
 - 6.2 Punti di forza e debolezza del ciclo di gestione della *performance*
7. ALLEGATI

1. Presentazione

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

La presente Relazione conclude il ciclo di gestione della performance avviato con l'adozione del Piano della performance 2018 – 2020 D.D.G. n. 148 del 30 gennaio 2018, un documento programmatico triennale, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, assegnati alle diverse strutture aziendali compatibilmente con le risorse disponibili.

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

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

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

2.1 Il contesto esterno di riferimento

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

Il territorio di competenza l'ASL LE corrisponde all'intera Provincia di Lecce che comprende 97 comuni. La distribuzione demografica della popolazione evidenzia una notevole dispersione nei centri di piccole dimensioni, quasi il 70% della popolazione risiede in 88 comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti. Ciò ha condizionato e continua a condizionare il processo di programmazione e lo sviluppo dei servizi sanitari e sociosanitari.

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 2018:

	Distretto	N° Comuni	Popolazione EFFETTIVA	>64 anni	<15 anni	Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani)	Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul totale della popolazione)
A210	D.S.S. LECCE	10	179.321	40.061	23.626	169,56%	22,34%
A211	D.S.S. CAMPI S.NA	8	86.838	21.481	10.568	203,26%	24,74%
A212	D.S.S. NARDO'	6	93.363	21.051	12.448	169,11%	22,55%
A213	D.S.S. MARTANO	10	48.112	12.019	5.535	217,15%	24,98%
A214	D.S.S. GALATINA	6	59.932	14.828	7.290	203,40%	24,74%
A215	D.S.S. MAGLIE	12	54.863	13.523	6.349	212,99%	24,65%
A216	D.S.S. POGGIARDO	15	44.566	11.746	4.928	238,35%	26,36%
A217	D.S.S. GALLIPOLI	8	74.168	17.347	9.434	183,88%	23,39%
A218	D.S.S. CASARANO	7	72.449	16.271	9.683	168,04%	22,46%
A219	D.S.S. GAGLIANO	15	85.279	20.326	10.348	196,42%	23,83%
	Riepilogo:	97	798.891	188.653	100.209	188,26%	23,61%

Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 1998 – 2018. Un dato rilevante ai fini della programmazione delle attività e dei servizi sanitari e sociosanitari è conseguente all'incremento della popolazione > 65 anni, che nel periodo in esame è incrementata di n. 60.550 ab. a fronte di una diminuzione di n. 31.395 ab. nella fascia di età 0-14.

	1998		2008		2018	
Classi età	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0-14	131.604	16,44%	115.631	14,25%	100.209	12,54%
15-64	541.033	67,57%	536.015	66,07%	510.029	63,84%
65-74	78.055	9,75%	83.777	10,33%	93.319	11,68%
>75	50.048	6,25%	75.807	9,34%	95.334	11,93%
	800.740		811.230		798.891	

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.

In conseguenza dell'andamento demografico sopradescritto, l'azienda, in linea con gli indirizzi nazionali e regionali, ha avviato una profonda revisione dell'offerta sanitaria con il trasferimento di risorse dalle strutture che erogano prestazioni per acuti verso servizi territoriali che si occupano della presa in carico delle cronicità.

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

2.2 L'amministrazione

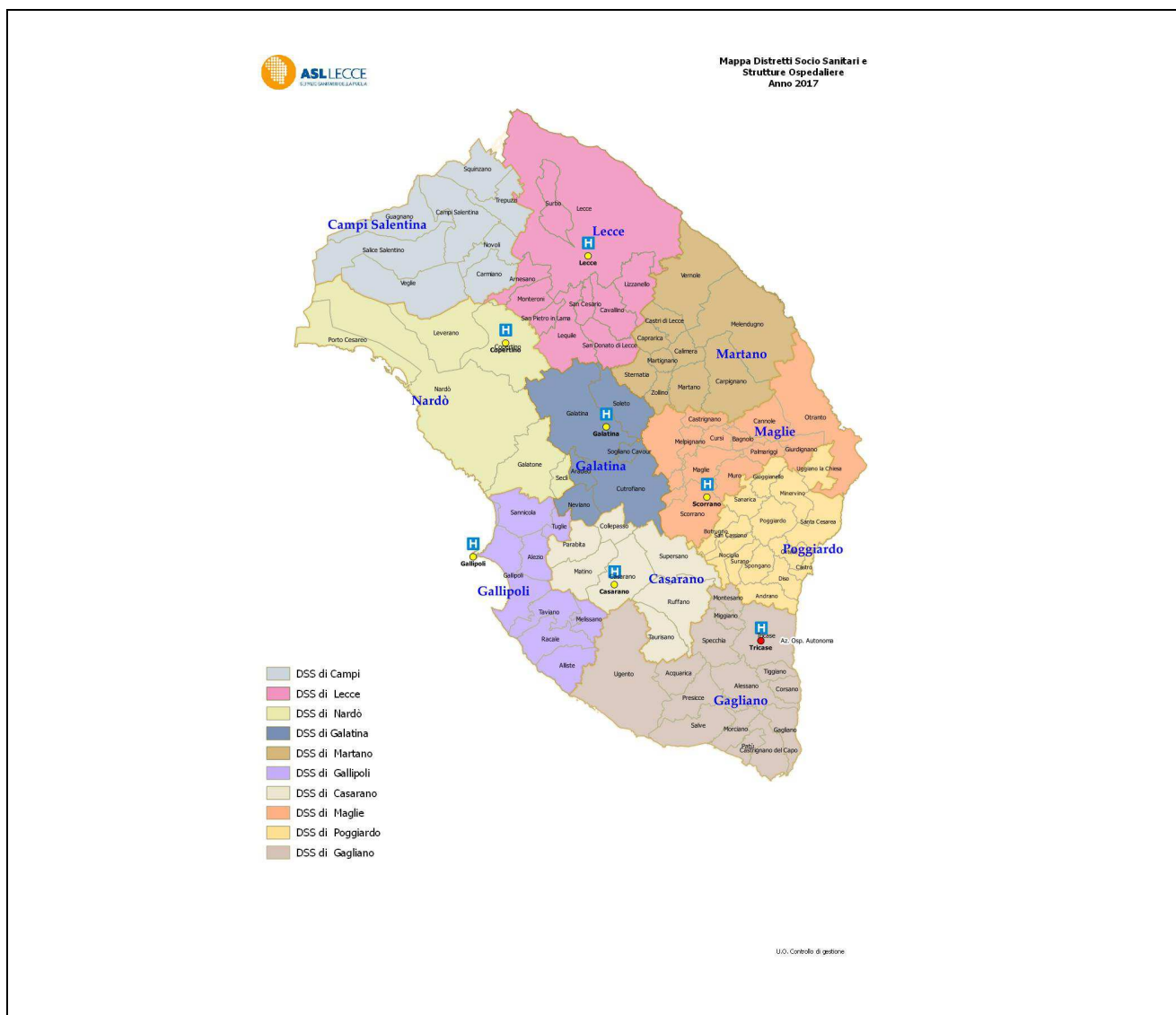
L'Azienda sanitaria Lecce persegue la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi ed attività compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, gratuitamente o mediante compartecipazione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

I LEA sono ricompresi in tre grandi categorie:

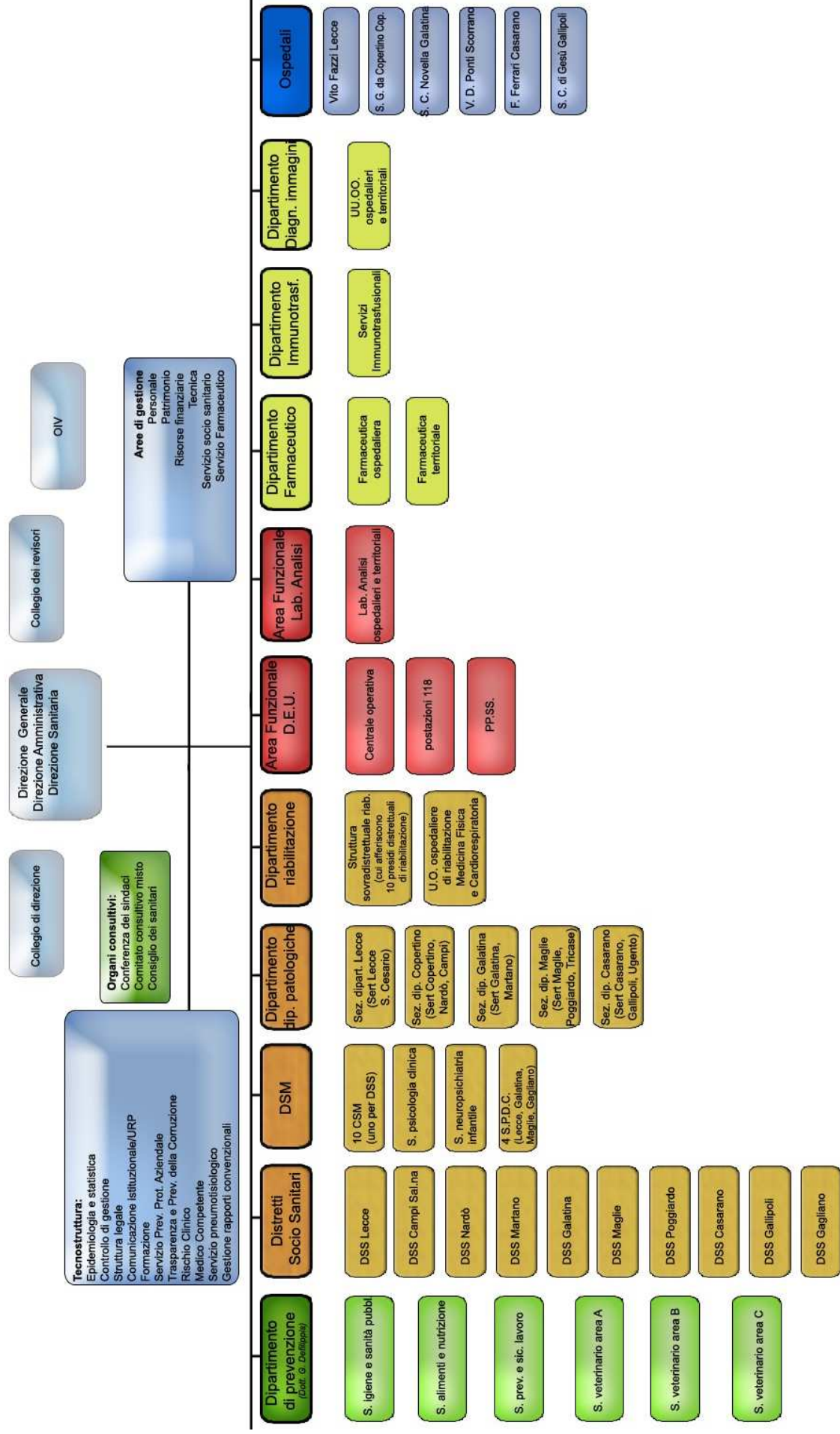
- Prevenzione collettiva e sanità pubblica, cui afferiscono le seguenti attività:
 - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
 - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
 - c) sorveglianza, prevenzione 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).

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

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



ORGANIGRAMMA FUNZIONALE



2.3 I risultati raggiunti

A. Prevenzione:

Con riferimento agli obiettivi assegnati nel 2018 i Servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno assicurato le seguenti attività:

Servizi Igiene e Sanità Pubblica

Le attività connesse al calendario vaccinale hanno raggiunto una copertura complessiva all'interno dei valori fissati nel sistema di valutazione e, per le vaccinazioni dell'età evolutiva ed adolescenziale si è ottenuto un netto incremento rispetto all'anno precedente.

Relativamente al Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018 i Servizi Igiene e Sanità Pubblica hanno raggiunto, per le attività di competenza, gli obiettivi fissati nel cronoprogramma per le macroaree di intervento.

Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Con riferimento alle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare sono stati effettuati tutti i campioni previsti nel Piano Locale dei Controlli Ufficiali adottato in attuazione del Piano Regionale dei Controlli Ufficiali e del Piano regionale della Prevenzione 2015 – 2018. Sono stati, inoltre, effettuati anche campioni aggiuntivi rispetto ai previsti, a seguito di particolari situazioni che hanno necessitato approfondimenti.

Per quanto concerne gli interventi di prevenzione nutrizionale, i Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione hanno assicurato l'attuazione di specifici progetti rivolti agli alunni delle scuole primarie e finalizzati al controllo della prevalenza della obesità in età pediatrica ed in particolare il Programma Nazionale di Sorveglianza nutrizionale “Okkio alla salute” ed il progetto regionale “Cip e Ciop”.

Interventi di prevenzione nutrizionale sono stati effettuati anche nelle scuole secondarie e superiori, mediante la realizzazione di un progetto di sorveglianza “Attivamente sani” e del progetto regionale “Food & Go”, che prevedono attività di formazione / informazione ai Dirigenti scolastici e agli insegnanti referenti, nonché rilevazioni antropometriche agli alunni e la somministrazione di questionari sugli stili di vita.

Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

L'attività di vigilanza delle attività produttive locali ha interessato circa il 6% di quelle censite. I comparti a cui è stata rivolta maggiore attenzione sono l'edilizia e l'agricoltura dove è stato attuato un progetto obiettivo mirato al controllo della salute dei lavoratori migranti.

Sono state inoltre condotte attività di controllo prolungato presso le aziende i cui lavoratori sono particolarmente esposti al rischio stress lavoro - correlato, tra cui le aziende di vigilanza, oggetto di uno specifico piano di controllo stabilito dall'Organismo Provinciale di Coordinamento.

Con riferimento agli obiettivi di riduzione dell'incidenza di infortuni e malattie professionali i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro hanno provveduto al rilascio dei pareri preventivi di loro competenza sui progetti presentati per i nuovi insediamenti produttivi e per

la loro agibilità. Sono state, inoltre, effettuate tutte le inchieste per infortuni sul lavoro e malattie professionali, notificate con le modalità e procedure previste dal protocollo d'intesa Procura/INAIL/ASL/DTL del 2013.

Servizi Veterinari Area Sanità Animale

Le attività e i controlli posti in essere dai Servizi Veterinari Area Sanità Animale hanno consentito di eradicare le malattie infettive contagiose, sull'intero territorio della provincia di Lecce, tra cui: la Brucellosi bovina e ovi-caprina, la Tubercolosi bovina, la Leucosi bovina.

I controlli hanno interessato il 100% degli allevamenti e degli animali soggetti a controllo.

Servizi Veterinari Area Igiene degli Alimenti di Origine Animale

I Servizi Veterinari hanno assicurato l'attuazione del piano locale dei controlli sugli alimenti di origine animale e loro derivati, elaborato in attuazione delle direttive nazionali e regionali.

Il sistema dei controlli ha interessato principalmente i settori produttivi connessi alla produzione e commercializzazione di carne, di prodotti della pesca e molluschi eduli lamellibranchi, di prodotti del latte e loro derivati.

Servizio Veterinario Area Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche:

I servizi Veterinari hanno assicurato i controlli e i campionamenti previsti dal Piano Regionale dei Controlli Ufficiali.

Le attività di controllo hanno riguardato in modo particolare:

- gli alimenti destinati agli animali e gli stabilimenti produttori di mangimi;
- vigilanza sui farmaci veterinari in sede di commercio e deposito, nonché controllo sul corretto uso del farmaco negli allevamenti e sul rispetto dei tempi di sospensione;
- vigilanza in materia di produzione primaria di alimenti di origine animale (latte, carne, uova e loro derivati) per la ricerca di sostanze inquinanti (es. diossina);
- vigilanza e controllo su parchi e aree di interesse naturalistico.

B. Assistenza Territoriale

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

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

- potenziamento delle attività ambulatoriali ed in particolare dei day service secondo protocolli diagnostico – terapeutici finalizzati alla presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche e alla conseguente riduzione dei tassi di ospedalizzazione;
- sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata e dell'assistenza sociosanitaria in regime residenziale e diurno in raccordo con gli Ambiti territoriali di zona per la presa in carico

globale delle persone non autosufficienti e la valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utenza;

- miglioramento dell'assistenza territoriale per i Dipartimenti di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Riabilitazione;
- contenimento della spesa farmaceutica territoriale e contrasto dei fenomeni di consumo inappropriato;
- rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi nazionali e regionali come stabilito dai decreti ministeriali di riferimento e dalle disposizioni regionali.

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nel corso del 2018 sono state erogate complessivamente (tra strutture a gestione diretta e strutture convenzionate) oltre nove milioni di prestazioni specialistiche, al netto di quelle per accesso diretto: dialisi, pronto soccorso, etc.

Con riferimento alle specialità sono state eseguite n. 427.129 prestazioni per attività di radiodiagnostica, n. 7.546.261 esami di patologia clinica e n. 1.850.889 prestazioni per le altre specialità.

In continuo incremento risultano le prestazioni in Day Service. Nel corso dell'anno 2018 sono stati erogati presso le strutture a gestione diretta n. 22.129 Day Service per n. 53.137 accessi, con un incremento rispetto al 2017 di n. 1.816 schede (+ 8.9%) e di n. 5.045 accessi (+ 8.5%). Il percorso assistenziale in day service, oltre a costituire una efficiente alternativa alla inappropriatazza dei ricoveri ospedalieri, rappresenta la risposta assistenziale più efficace alla presa in carico dei pazienti con bisogni legati alla cronicità.

Un intervento costante è stato rivolto alle modalità e procedure di accesso ai servizi specialistici ambulatoriali. La riorganizzazione delle agende di prenotazione secondo criteri di accesso per priorità clinica (DGR 18/03/2014, n. 479) ha consentito un accesso agevole e appropriato agli ambulatori specialistici basato sul soddisfacimento della domanda in funzione del bisogno clinico del paziente secondo quanto previsto da Piano Nazionale e Regionale per il governo delle liste di attesa. Attualmente vengono gestite tramite il CUP Aziendale n. 240 agende con priorità U.B.D., nell'anno 2018 sono state erogate n. 67.551 prestazioni con accesso prioritario.

Assistenza sociosanitaria

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

Nel corso del 2018 sono stati trattati in assistenza domiciliare integrata n. 11.850 casi, (Fonte modello FLS 21, di cui n. 9.693 anziani e n. 943 malati terminali). Nello stesso periodo sono stati effettuati n. 87.635 accessi di personale medico e n. 238.001 accessi di altro personale. L'indice percentuale di anziani ultra sessantacinquenni trattati in ADI nel corso dell'anno 2018 è pari a 5,43% con un incremento dello 0,53 rispetto all'anno precedente e il superamento di 1,43 punti dello standard fissato dalla regione.

Un costante potenziamento viene rilevato anche per l'assistenza sociosanitaria in linea con gli indirizzi regionali che, a partire dalla L.R. n.2/2011 (Piano di rientro) hanno ipotizzato il progressivo il trasferimento di circa 150.000 ricoveri ospedalieri in setting assistenziali più appropriati e a minore consumo di risorse, tra cui l'assistenza residenziale in strutture sociosanitarie. Tale previsione in incremento viene confermata nel Programma Operativo 2016 – 2018 approvato con DGR 129 del 6 febbraio 2018. Nel corso del 2018 sono stati assistiti n. 1.642 utenti non autosufficienti in regime residenziale e n. 712 utenti in regime semiresidenziale, con un incremento rispettivamente del 6,4% e del 25,4% sul 2017.

Il maggiore utilizzo della rete di servizi sociosanitari ha consentito di migliorare i livelli di appropriatezza delle prestazioni oggetto di una verifica costante e capillare da parte dei servizi e dipartimenti interessati (DSM, Dipendenze Patologiche e Riabilitazione) e nel contempo di contenere il ricorso all'assistenza riabilitativa in regime residenziale erogata in strutture sanitarie con oneri a totale carico del SSR, ovvero il ricorso all'assistenza ospedaliera.

Assistenza farmaceutica

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

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

Spesa farmaceutica convenzionata

Il tetto della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2018, rideterminato dalla Regione Puglia con Det. n. 2 del 22.03.2018, così come definito dall'art. 1 comma 398 della Legge di Stabilità 2017, nella misura del 7,96%, comprensivo della spesa netta più il ticket fisso per ricetta a carico del cittadino, è stabilito per la Asl Lecce pari a € 121.853.755,98.

I dati pubblicati sul Direzionale Edotto per l'anno 2018 indicano uno sfioramento del tetto per la Asl Le del 1,85%, inferiore alla media regionale che registra + 3,22%, e in diminuzione rispetto all'anno precedente.

L'analisi dei dati contabili relativi alla farmaceutica convenzionata, evidenzia nell'esercizio 2018 un decremento della spesa di circa 5,5 milioni di euro rispetto all'anno 2017.

Per il raggiungimento dell'obiettivo indicato la ASL ha posto in essere le azioni già individuate dalla Regione Puglia con i vari provvedimenti in materia di appropriatezza prescrittiva dei farmaci. In via prioritaria, le Commissioni appropriatezza Prescrittiva Aziendale, di cui alla D.C.S. 353/2015, e Distrettuali, D.D.G. n. 51/2016, hanno monitorato le prescrizioni sulla base delle elaborazioni trasmesse dall'Area Farmaceutica ed indirizzato le attività di controllo verso quelle classi terapeutiche che maggiormente si discostano in termini di spesa dalla media nazionale e regionale come indicate nei vari cruscotti di monitoraggio della spesa farmaceutica presenti sul Direzionale Edotto.

Spesa farmaceutica per acquisti diretti

Con D.D.G. n. 2568 del 29/11/2018 la Asl Lecce ha approvato il Piano per la riduzione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, "Attuazione delle misure previste dalla DGR 983/2018 in ordine alla riduzione della spesa farmaceutica per acquisto diretto. - Approvazione piano d'azione. Atto immediatamente esecutivo." Alla luce degli elevati valori di spesa si è reso necessario istituire, con il provvedimento in questione la Commissione Aziendale per l'appropriatezza prescrittiva e la razionalizzazione della spesa farmaceutica, composta da Direttore Sanitario, Direttore del Dipartimento Farmaceutico, direttore del Controllo di Gestione e dai Direttori dei Dipartimenti convocati di volta in volta per i rispettivi ambiti specialistici. La Commissione si riunisce periodicamente valutando le azioni da porre in essere al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva valutando l'andamento della spesa farmaceutica ed adottando percorsi utili per la gestione dei farmaci ad uso interno, come il percorso, di recente approvazione, per la valutazione delle richieste di acquisto di nuovi farmaci.

In aggiunta alle azioni citate, è stata posta in essere una serie di attività mirate ad ottimizzare la gestione dei magazzini farmaceutici, utili non solo al contenimento della spesa per acquisti diretti, ma anche per l'avanzamento del Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) del bilancio.

C. Assistenza Ospedaliera

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

Con i Regolamenti Regionali 10 marzo 2017, n. 7, e R.R. 19 febbraio 2018, n.3, la Regione Puglia ha proceduto al "Riordino Ospedaliero della regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017" prevedendo una organizzazione della rete ospedaliera per complessità e intensità di cura. Successivamente con la DGR n. 1141 del 28 giugno 2018, la Regione ha rimodulato la strutturazione degli ospedali di Galatina e Copertino rispetto ai precedenti regolamenti regionali.

In attuazione dei suddetti Atti Regionali, gli ospedali a gestione diretta hanno una dotazione complessiva di posti letto pari a n. 1.522 (di cui 1.458 per acuti, 44 di riabilitazione e 20 di lungodegenza). Nel corso del 2018 si è proceduto alla disattivazione dell'area materno infantile (UU.OO. di Ostetricia – Ginecologia e Pediatria) e della U.O. di Urologia del P.O. di Copertino, e alla disattivazione delle UU.OO. di Cardiologia, Ortopedia e Geriatria del P.O. di Galatina.

Sempre in attuazione delle disposizioni regionali l'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" di Tricase e le sei Case di Cura accreditate hanno una dotazione complessiva di n. 774 posti letto (di cui 619 per acuti, 129 di riabilitazione e 26 di lungodegenza).

Nell'anno 2018 l'assistenza ospedaliera è stata condotta perseguendo l'obiettivo fondamentale del miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale, mediante la revisione dei setting assistenziali che favorissero il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, in day service e, più in generale, dal ricovero ospedaliero all'assistenza territoriale residenziale e domiciliare.

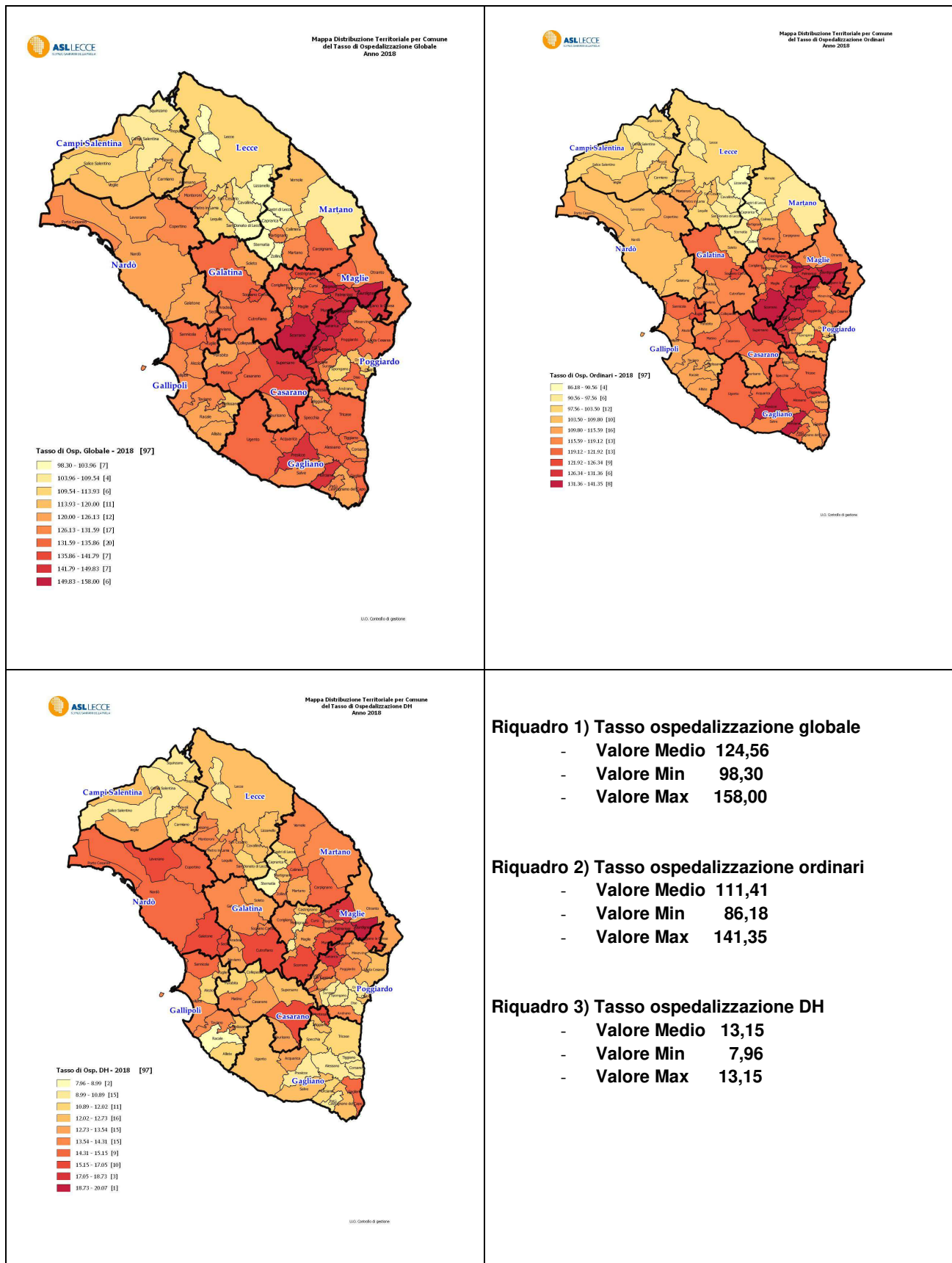
Gli obiettivi operativi di struttura e di unità operativa, dettagliatamente articolati nel Piano della Performance 2018 – 2020, sono afferenti alle seguenti aree prioritarie di intervento:

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

Nel corso dell'anno 2018 presso gli ospedali a gestione diretta sono stati effettuati n. 59.353 ricoveri ordinari e n. 6.631 ricoveri in day hospital con una riduzione sull'anno 2017 rispettivamente di n. 2.338 ricoveri ordinari e n. 1.262 ricoveri in day hospital molti dei quali trasferiti in day service o chirurgia ambulatoriale complessa. Tale riduzione rispetto all'anno precedente è correlata al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e alla attivazione/potenziamento di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero tra cui le prestazioni in day service.

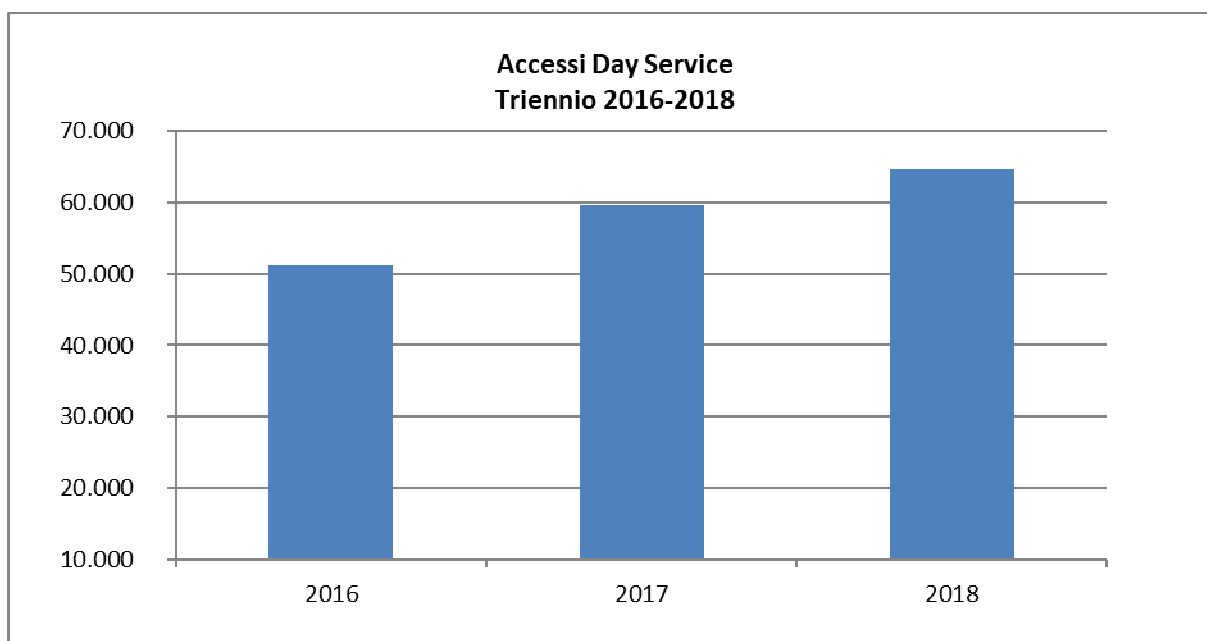
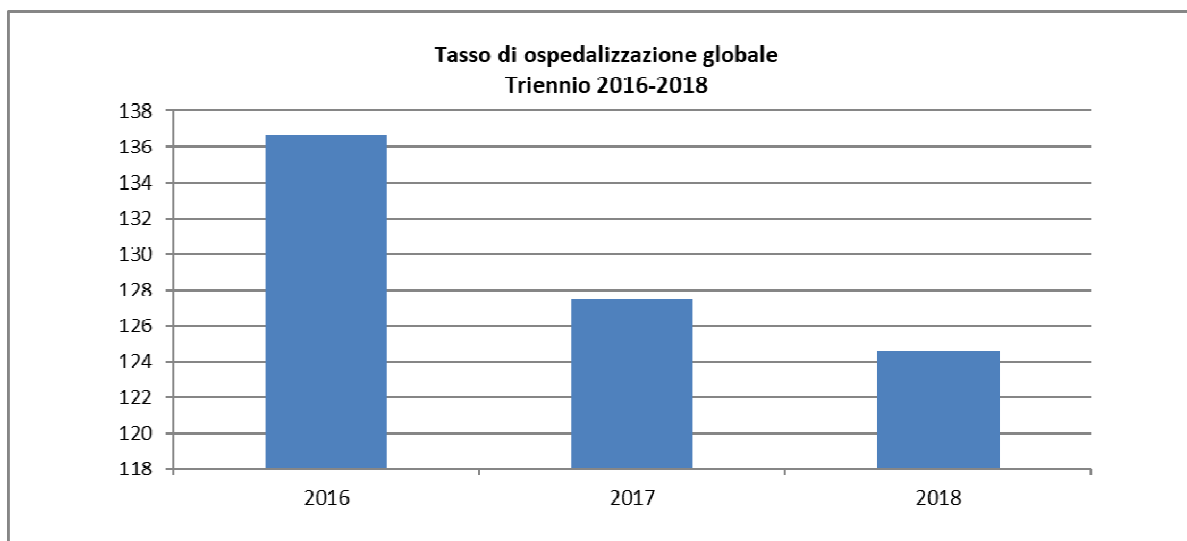
Il tasso di ospedalizzazione complessivo della popolazione residente nella provincia di Lecce nel 2018 (dati mobilità passiva 2017) si attesta a n. 124,56 ricoveri x 1000 ab., di cui 111,41 ordinari e 13,15 D.H. (Cfr successiva Fig.1), un valore in linea con le regioni italiane più virtuose che registrano tassi di ospedalizzazione inferiori a n. 139 ricoveri x 1000 ab su popolazione standardizzata per sesso ed età. Con riferimento all'anno precedente il tasso di ospedalizzazione aziendale complessivo registra una diminuzione di 3.25 punti (con una riduzione di 1.64 sui ricoveri ordinari e di 1.60 su day hospital).

Fig. 1) Tasso di ospedalizzazione per comune di residenza * 1000 ab. - Anno 2018



Nella tabella seguente è riportato il tasso di ospedalizzazione nell'ultimo triennio da cui si evince la progressiva riduzione conseguente al trasferimento dell'attività di ricovero verso setting assistenziali più appropriati tra cui il Day Service:

	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Tasso di ospedalizzazione	136,61	127,51	124,57
Accessi in Day Service	51158	59631	64676



Sul versante dell'appropriatezza organizzativa si registra un mantenimento dell'indice di inappropriatezza (rapporto tra ricoveri ordinari ≥ 2 gg attribuiti a DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" e ricoveri ordinari attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza) che, negli ospedali a gestione diretta si attesta a 0,22, con uno scostamento minimo rispetto al valore soglia (Griglia LEA) di 0,21. In valore assoluto i ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza registrano una diminuzione rispetto all'anno precedente di n. 308 ricoveri pari al 3.4%.

Sempre con riferimento all'appropriatezza organizzativa si rileva la riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi rispetto al 2017 (- 253 con una riduzione pari al del 3,3%) e la riduzione dei ricoveri in day hospital con finalità diagnostiche (- 670 ricoveri corrispondenti ad una riduzione del 23.7% rispetto all'anno precedente).

Con riferimento alla qualità clinica dell'assistenza si rileva una riduzione dei ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 gg dalla dimissione (- 583 corrispondente ad una riduzione del 27,3% rispetto all'anno precedente) e un incremento della complessità dei casi trattati rilevabile dal peso medio dei ricoveri ordinari che si attesta a 1,02 per le strutture a gestione diretta.

Relativamente alle branche chirurgiche permangono le criticità relative alle performance per le fratture di femore negli anziani operati entro 2 giorni (48% del totale) e l'incidenza dei cesarei 41,83% sul totale dei parti. Il peso medio dei ricoveri ordinari delle unità operative chirurgiche si attesta a 1,50.

Sul versante dell'efficienza organizzativa si registra una sostanziale sovrapposizione ai valori del 2017 relativamente alla degenza preoperatoria che si attesta a 2,2 giorni e alla degenza media dei ricoveri ordinari pari a 7,83.

2.4 Le criticità e le opportunità

Tra le criticità si evidenziano le difficoltà incontrate nel definire un assetto organizzativo stabile. Infatti, gli atti di programmazione regionale ed in particolare il Piano di riordino della rete ospedaliera, pur adottato con R.R. n. 3 del 19 febbraio 2017, è stato oggetto di successive rivisitazioni che lo rendono ancora non definitivo.

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

3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Gli obiettivi per l'anno 2018 sono stati definiti nel Piano della Performance per il triennio 2018– 2020 adottato con Deliberazione D.G. n. 148 del 30 gennaio 2018.

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

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

3.1 Albero della performance

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

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

3.2 Obiettivi strategici

Nella successiva Tabella A) vengono riportati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori raggiunti nell'anno 2018 confrontati, sulla base dei dati disponibili, con il biennio precedente e il valore medio regionale.

Per la valutazione, ove è stato possibile, si è fatto riferimento al sistema utilizzato dal Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa, tenendo conto dei valori target fissati dalla regione nell'anno di riferimento e del trend (in miglioramento ovvero in peggioramento) rispetto all'anno precedente.

3.3 Obiettivi e piani operativi

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

Dall'esame delle singole relazioni di struttura, tenuto conto degli obiettivi operativi assegnati per l'anno 2018 e dei valori di riferimento per la valutazione dei risultati, si evince lo sforzo organizzativo posto in essere da tutte le unità operative per ottenere margini di miglioramento il più possibile in linea con gli obiettivi assegnati.

Per il dettaglio si rimanda ai documenti allegati:

- (ALLEGATO 1) PRESIDI OSPEDALIERI
- (ALLEGATO 2) DISTRETTI SOCIO SANITARI
- (ALLEGATO 3) DIPARTIMENTI TERRITORIALI
- (ALLEGATO 4) DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- (ALLEGATO 5) DIPARTIMENTO FARMACEUTICO
- (ALLEGATO 6) SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA 118
- (ALLEGATO 7) AREE E UFFICI DI STAFF

4. Risorse, efficienza ed economicità

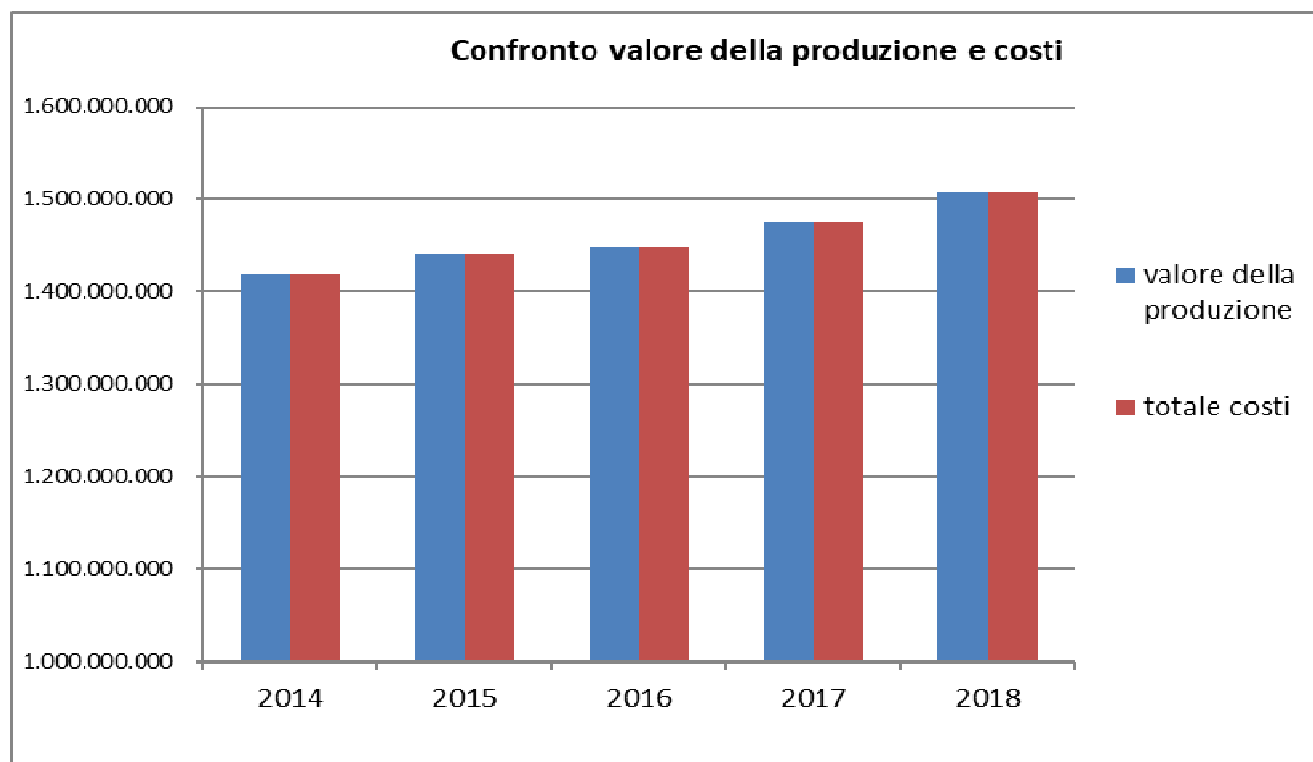
Dalle tabelle che seguono si rileva il sostanziale equilibrio economico dell'azienda raggiunto negli ultimi anni che sono stati caratterizzati dalle misure previste dal Piano di rientro adottato con L.R. 2/2011 e dai successivi Programmi Operativi.

La gestione aziendale ha dovuto confrontarsi con il blocco del turn over che, a partire dal 2011, ha determinato una drastica riduzione della dotazione organica e dei costi del personale.

Sempre in conseguenza del Piano di rientro si è profondamente modificata la struttura dell'offerta e l'allocazione delle risorse per Livelli Essenziali di Assistenza. A partire dal 2012, infatti, si è avuto un trasferimento progressivo delle risorse dal livello ospedaliero a quello territoriale.

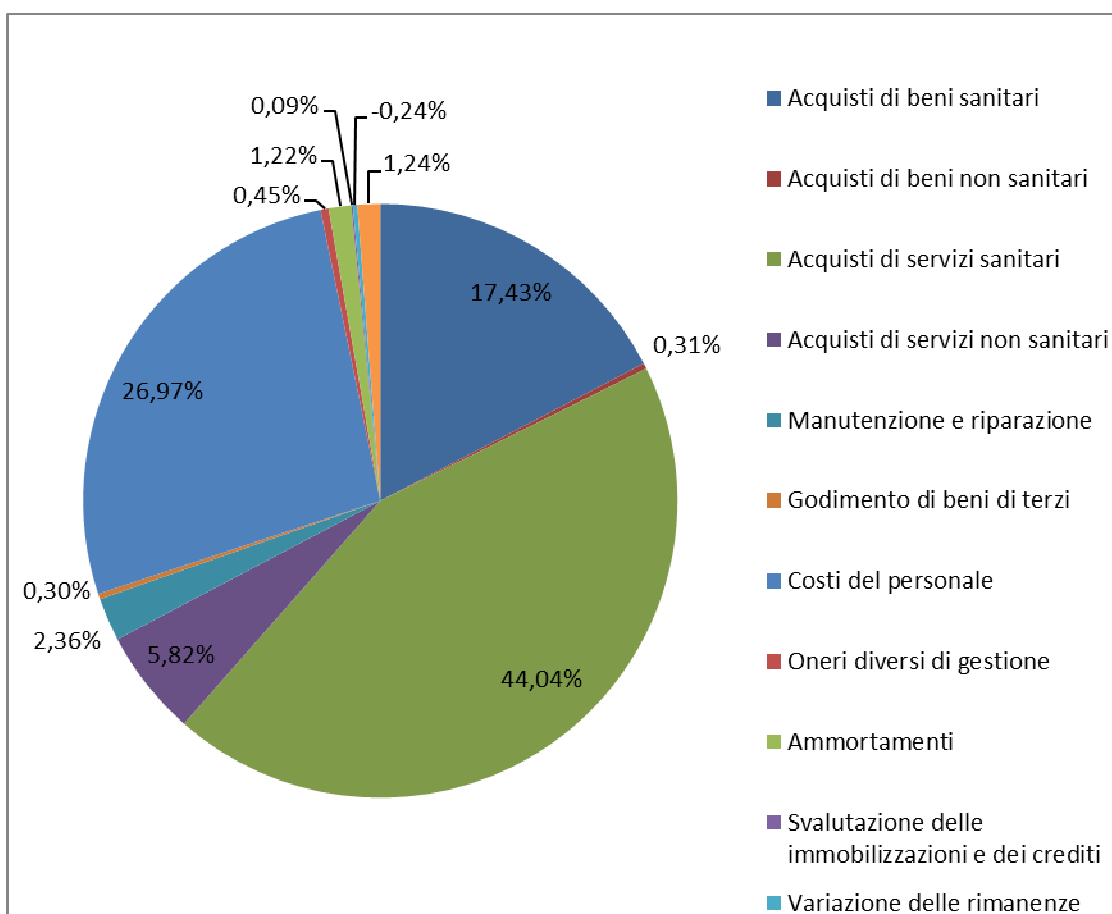
Quadro economico-finanziario Esercizi 2014 - 2018:

Comparazione macro-aggregati di bilancio ASL LE					
voci di riferimento	2014	2015	2016	2017	2018
valore della produzione	1.419.235.946	1.441.916.568	1.447.677.402	1.476.015.821	1.507.692.758
costi della produzione	1.391.705.395	1.412.832.403	1.427.911.582	1.449.824.932	1.493.776.588
altre voci di bilancio	27.519.137	28.998.311	19.706.907	26.143.034	13.913.885
totale costi	1.419.224.532	1.441.830.714	1.447.618.488	1.475.967.965	1.507.690.473
risultato d'esercizio	11.414	85.854	58.914	47.855	2.284



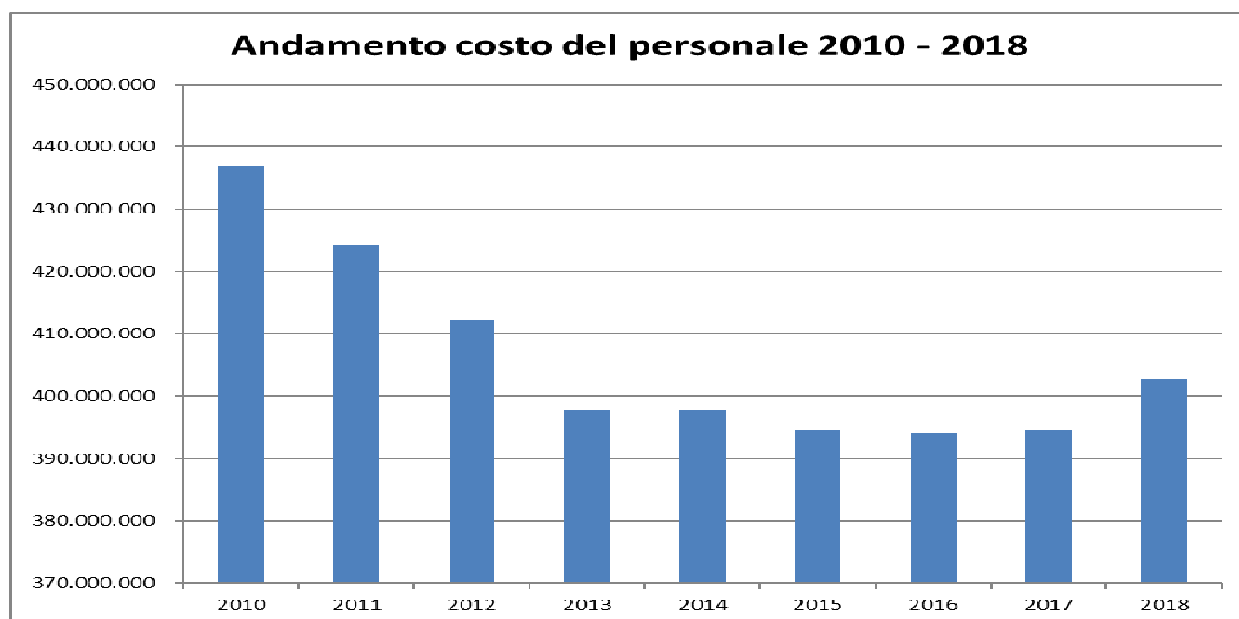
Composizione per macro-aggregati dei costi di produzione - anno 2016 - 2017 - 2018

macro aggregati costi bilancio	valore_2016	inc.% su tot.costi	valore_2017	inc.% su tot.costi	valore_2018	inc.% su tot.costi
Acquisti di beni sanitari	225.968.603,81	15,83%	246.059.938,33	16,97%	260.393.580,80	17,43%
Acquisti di beni non sanitari	4.493.445,02	0,31%	4.771.936,75	0,33%	4.619.368,27	0,31%
Acquisti di servizi sanitari	651.634.619,63	45,64%	647.259.685,15	44,64%	657.922.076,45	44,04%
Acquisti di servizi non sanitari	78.118.683,84	5,47%	82.292.592,68	5,68%	86.977.694,92	5,82%
Manutenzione e riparazione	30.780.363,39	2,16%	31.345.944,46	2,16%	35.216.408,73	2,36%
Godimento di beni di terzi	3.639.419,38	0,25%	3.083.132,59	0,21%	4.527.930,12	0,30%
Costi del personale	393.975.467,84	27,59%	394.659.664,01	27,22%	402.910.736,41	26,97%
Oneri diversi di gestione	5.648.758,27	0,40%	5.835.445,25	0,40%	6.655.647,26	0,45%
Ammortamenti	18.432.782,84	1,29%	18.127.537,82	1,25%	18.294.860,64	1,22%
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	373.205,92	0,03%	935.248,67	0,06%	1.356.082,48	0,09%
Variazione delle rimanenze	2.708.447,79	0,19%	2.009.589,20	-0,14%	3.635.561,88	-0,24%
Accantonamenti	12.137.784,04	0,85%	17.463.395,22	1,20%	18.537.763,99	1,24%
totale costi della produzione	1.427.911.581,77	100,00%	1.449.824.931,73	100,00%	1.493.776.588,19	100,00%

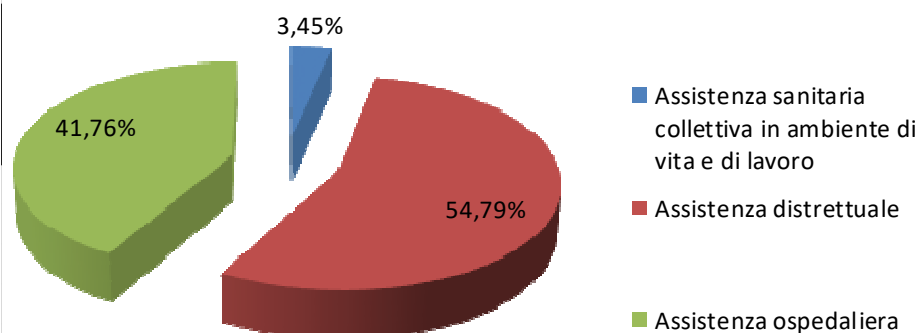


PERSONALE DIPENDENTE AL 31.12.16 E AL 31.12.2018 DISITINTO PER RUOLO							
		2016		2017		2018	
Ruolo	AREA CONTRATTUALE	n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.	n.unità	% su tot.
SANITARIO							
	DIRIGENZA MEDICI	1.468	18,62%	1.466	18,55%	1.483	18,66%
	DIRIGENZA NON MEDICI	187	2,37%	192	2,43%	199	2,50%
	COMPARTO	4.053	51,42%	4.096	51,82%	4.124	51,90%
	TOTALE RUOLO SANITARIO	5.708	72,42%	5.754	72,79%	5.806	73,45%
PROFESSIONALE							
	DIRIGENZA	6	0,08%	8	0,10%	5	0,06%
	COMPARTO	5	0,06%	5	0,06%	5	0,06%
	TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	11	0,14%	13	0,16%	10	0,13%
TECNICO							
	DIRIGENZA	10	0,13%	10	0,13%	9	0,11%
	COMPARTO	1.484	18,83%	1.490	18,85%	1.502	18,90%
	TOTALE RUOLO TECNICO	1.494	18,95%	1.500	18,98%	1.511	19,11%
AMMINISTRATIVO							
	DIRIGENZA	16	0,20%	15	0,19%	18	0,23%
	COMPARTO	653	8,28%	623	7,88%	601	7,56%
	TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	669	8,49%	638	8,07%	619	7,83%
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		7.882	100,00%	7.905	100,00%	7.946	100,00%

ANDAMENTO COSTO DEL PERSONALE DAL 2010								
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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



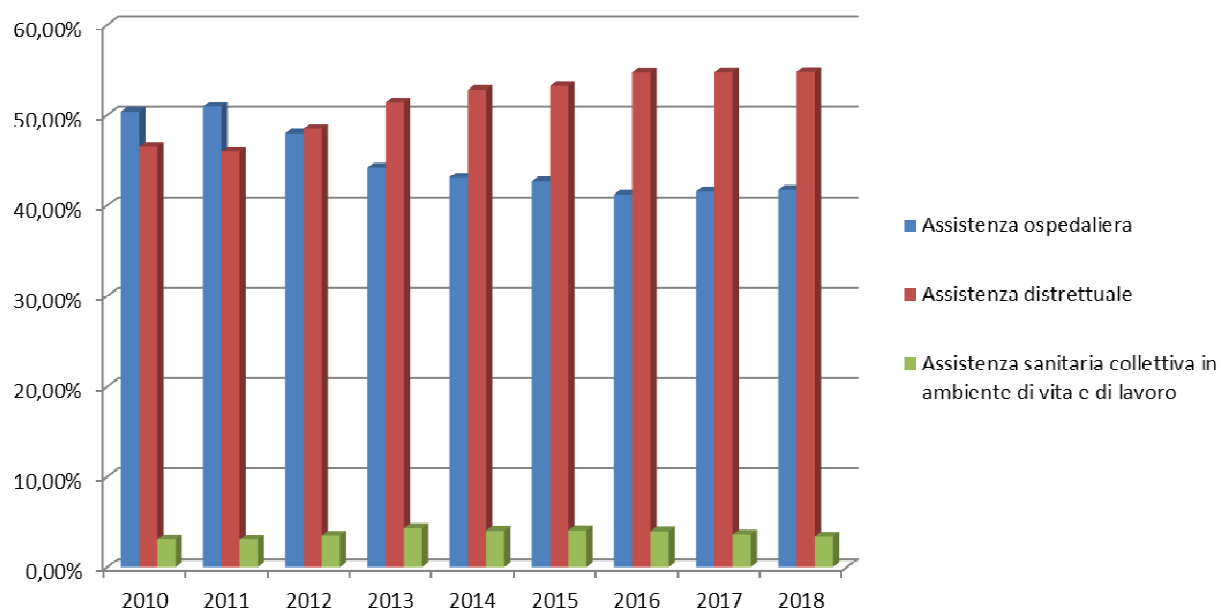
Distribuzione costi per Livelli Essenziali di Assistenza - anno 2018



ANDAMENTO IMPIEGO DELLE RISORSE PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA ANNI 2010 - 2018

Liv. Essenziali di Assistenza	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Assistenza ospedaliera	50,36%	50,95%	47,96%	44,21%	43,12%	42,67%	41,25%	41,58%	41,76%
Assistenza distrettuale	46,53%	45,95%	48,49%	51,44%	52,80%	53,22%	54,73%	54,75%	54,79%
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%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Livelli di Assistenza- impiego delle risorse per tipo di assistenza (% su totale costi)



5. Pari opportunità e bilancio di genere

Il tema delle pari opportunità, come più volte sottolineato dalla Commissione Europea, rappresenta un elemento trasversale e determinante nello sviluppo delle risorse umane delle Pubbliche Amministrazioni, in quanto indicatore della diffusione e del grado di attenzione che l'Azienda assegna alle politiche di tutela e uguaglianza di chi lavora.

Nella ASL LECCE il CUG è stato rinnovato con D. D. G n 581 del 10 marzo 2017. È formato da componenti di nomina sia aziendale che sindacale rappresentativi delle diverse professionalità.

I componenti del CUG espletano le proprie funzioni nell'ambito dell'ordinario orario di lavoro, che viene riconosciuto come orario effettivo di servizio, senza alcun onere economico aggiuntivo per l'Azienda.

Il Piano per il triennio 2018-20 focalizza l'attenzione soprattutto sul Diversity Management, ossia lo sviluppo di un approccio diversificato alla gestione delle risorse umane, un insieme di azioni positive finalizzate alla creazione di un ambiente lavorativo inclusivo e di valorizzazione delle diversità degli individui (genere, età, orientamento sessuale, etnia, disabilità, carichi familiari, etc.), nel luogo di lavoro, anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

Le azioni proposte interessano in maniera trasversale tutti i lavoratori, uomini e donne, in circostanze diverse e diverse fasi della vita (cura, studio, anzianità, malattia, disabilità).

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

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

Per la stesura del Piano si è partiti da una disamina della normativa europea e nazionale e dall'analisi di esperienze maturate e già sperimentate all'interno di progetti realizzati in altre ASL (tenendo conto anche del lavoro svolto dal Laboratorio FIASO), con l'obiettivo di creare punti di riferimento sull'adeguatezza delle azioni che si intendono realizzare all'interno della nostra realtà lavorativa, dai risultati rilevati dall' "Indagine sui bisogni di conciliazione" effettuata in alcuni servizi della ASL Lecce dal CUG, dalle periodiche rilevazioni del clima interno e valutazione del rischio stress lavoro-correlato e benessere organizzativo effettuata dall'Unità di Psicologia del Lavoro e dalle istanze dei dipendenti pervenute allo Sportello CUG.

Il Piano di Azioni Positive 2018 – 2020, redatto dal CUG, ha ottenuto parere favorevole della Consigliera di Parità Regione Puglia, il consenso delle OO.SS., è stato condiviso con OIV e RSU ed adottato con D.D.G. n.1139 del 23/05/2018.

Analisi del personale dipendente in servizio al 31/12/2018: Totale 7.852 dipendenti, di cui 3.270 uomini e 4.582,

Personale dipendente al 31 /12/2018 distinto per genere e ruolo/ area contrattuale

Ruoli professionali	Uomini	Donne	Totale
Dirigenza Medica	849	.558	1407
Dirigenza Veterinaria	46	4	50
Dirigenza non medica	77	151	228
Comparto	2271	3900	6171

Personale dipendente al 31 /12/2018 distinto per genere e età.

Fasce di età	Uomini	Donne	%
Fascia 25-29 anni	23	62	1,08%
Fascia 30– 34 anni:	83	165	3,16
Fascia 35– 39 anni	181	354	6,81
Fascia tra 40 – 49 anni:	675	1355	25,48%
Fascia tra 50 - 60 anni	1261	1898	40,21%
Ultrasessantenni	1020	779	22,90%

Dirigenti uomini titolari di struttura complessa n. 77

Dirigenti donne titolari di struttura complessa n. 10

Dirigenti uomini titolari di struttura semplice n. 194

Dirigenti donne titolari di struttura semplice n. 62

Personale neo-assunto distribuito per genere n. 109 uomini - n. 270 donne

Assunzione per chiamata diretta distribuito per genere e fasce di età:

L.68/99 Categorie protette n. 520 di cui Donne n. 256 Uomini n. 264

Fasce di età

Fascia tra 20 – 40 anni n. 29

Fascia tra 40 – 50 anni n.88

Fascia tra 50 - 67 anni n.403

Dall'analisi delle tabelle si evidenzia che:

- la presenza femminile in azienda è pari al 58% del totale;
- la presenza delle donne ai vertici di Macrostrutture aziendali, Ospedaliere, Distrettuali e Amministrative, è inferiore rispetto ai dirigenti del genere maschile;
- le nuove assunzioni per lavoro a tempo indeterminato riguarda maggiormente il personale femminile;
- l'età media dei dipendenti è piuttosto alta. Il gruppo tra i 50 - 60 anni è il più numeroso, in linea con il trend nazionale. L'aumento dell'età media dei lavoratori è spesso correlato a prescrizioni e inidoneità alle mansioni, oltre ad esigenze di conciliazione dovute, per esempio, alla cura di genitori o parenti anziani. Tale condizione costituisce una criticità organizzativa per il benessere del personale e la qualità assistenziale
- Il ricorso al part-time, il congedo parentale o assistenza familiari con handicap (l.104) è quasi esclusivamente usufruito dalle donne a conferma del fatto che l'impegno nella cura della famiglia sia ancora prevalentemente a carico delle donne.

Modalità di lavoro

Secondo il Regolamento il Comitato opera in gruppi di lavoro, temporanei o permanenti. Ogni gruppo propone dei progetti di interesse rispetto alla tematica propria del gruppo.

Segnalazioni /Istanze

Con delibera DG n. 5671 del 29.09.2017 è stato attivato, all'interno del CUG, lo "**Sportello CUG**" che offre supporto nelle problematiche riconducibili a fenomeni di discriminazione, violenza morale, psichica o disagio legato a fattori organizzativi a carico dei dipendenti.

Sono pervenute all'attenzione del CUG diverse segnalazioni di gruppi di operatori ed individuali che manifestavano disagi derivanti sia da disfunzioni organizzative che disagi personali nello svolgimento del proprio ruolo lavorativo anche, ma non solo, a causa della generale carenza di risorse umane.

Si sottolinea che il CUG nel rispetto dei compiti assegnati dalla normativa, non interviene sui casi specifici, ma può indirizzare alla soluzione del caso verificando la segnalazione, attivando le strutture di competenza e formulando proposte e misure generali di contrasto ad eventuali atteggiamenti di discriminazione.

Nel 2018, di concerto con il Servizio di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione, sono state gestite 8 segnalazioni di disagio lavorativo alle quali si è dato riscontro sia attraverso comunicazioni alla Direzione Aziendale che ai Dirigenti interessati.

Azioni in fase di realizzazione

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

- Predisposizione Questionario reinserimento lavorativo del personale che rientra dal congedo per maternità/paternità o da assenza prolungata
- Piano di rientro dal congedo per maternità/paternità o da assenza prolungata, attraverso percorsi standardizzati;
- Definizione Progetto Opuscolo maternità/conciliazione

Azione VI. IV) Integrazione del dipendente con disabilità

- Predisposizione Questionario per la rilevazione dei bisogni dei dipendenti con disabilità nel posto di lavoro;
- Definizione Progetto Vademecum sulla normativa in materia di disabilità e lavoro delle lavoratrici e lavoratori disabili e/o invalidi e delle lavoratrici e lavoratori che assistono familiari con disabilità.

Il CUG collabora con il **Centro specialistico per la cura del trauma interpersonale della ASL Lecce**, in una logica di rete, a difesa delle lavoratrici e per la prevenzione e rimozione di qualsiasi forma di violenza e/o discriminazione negli ambienti di lavoro in danno delle donne.

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

6. Il processo di redazione della relazione sulla performance

6.1 Fasi, soggetti e tempi e responsabilità

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

Su impulso del Presidente OIV è stato avviato un percorso di revisione dello schema di relazione della Performance secondo le "Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance" n. 2, dicembre 2017 e "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" n. 3 novembre 2018, predisposte dall'Ufficio per la Valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica.

In data 10 maggio 2019, l'OIV in seduta congiunta con la Struttura Tecnica Permanente ha proceduto ad una analisi dei documenti preliminari per la redazione della Relazione sulla performance.

Con nota prot. n°74142 del 17/05/2019, come concordato negli incontri preparatori su richiamati, è stato richiesto alle Strutture operative e alle Aree aziendali di produrre una relazione, raccordandosi con l'U.O.C. Controllo di Gestione, sulle azioni poste in essere per il raggiungimento degli obiettivi operativi di performance per l'anno 2018, da inviare alla Struttura Tecnica Permanente dell'OIV entro il 10 giugno 2019.

Sulla base della seguente documentazione:

- **"Relazione al bilancio consuntivo 2018"**
- **"Tavole Indicatori di Performance - Anno 2018"** predisposte dal Controllo di Gestione 2017 e confronto con anni precedenti
- **"Indicatori Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa 2018"**, posizionamento della ASL di Lecce tra le Aziende del servizio sanitario della regione Puglia e confronto con risultati anno precedente
- **Relazioni prodotte dalle Strutture Operative, Aree aziendali e CUG**

la Struttura Tecnica Permanente dell'OIV, ha elaborato una bozza di Relazione sulla Performance 2018, trasmessa al Collegio di Direzione e all'OIV.

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

Il proficuo lavoro di collaborazione/condivisione con l'OIV, avviato nel 2018, sta portando ad una revisione complessiva del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della ASL di Lecce.

A tal fine è in corso di attuazione un piano formativo che coinvolge diverse macrostrutture dell'azienda con l'obiettivo di sperimentare ed implementare a livello aziendale le migliori prassi in materia di misurazione/valutazione della performance organizzativa e valutazione/valorizzazione della performance individuale.

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

7. ALLEGATI:

- **Tabella A) Obiettivi strategici - Indicatori e risultati raggiunti - Anno 2018**
- **Allegati 1 - 7) Obiettivi operativi - Indicatori e risultati raggiunti dalle strutture aziendali - Anno 2018**
 - Allegati 1) Presidi Ospedalieri
 - Allegato 2) Distretti Sociosanitari
 - Allegato 3) Dipartimenti Territoriali
 - Allegato 4) Dipartimento di Prevenzione
 - Allegato 5) Dipartimento Farmaceutico
 - Allegato 6) Servizio di Emergenza Urgenza 118
 - Allegato 7) Aree e Uffici di Staff
- **Performance Aziende Sanitarie Regione Puglia - Indicatori Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - Anni 2017 - 2018**
- **Tavole Indicatori di Performance – Anno 2018**