

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
 Sede Legale e Direzione Generale
 Lecce

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO DI ESERCIZIO 2015

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2015, è stata redatta tenendo conto dei contenuti minimi previsti dallo schema di relazione sulla gestione allegata al D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2015.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda

La ASL LE opera su un territorio coincidente con la provincia di Lecce, con una popolazione complessiva 806.412 ab. (fonte ISTAT al 1.1.2015) di cui 385.293 maschi e 421.119 femmine, distribuiti su 97 comuni, suddivisi in 10 distretti sociosanitari.

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

Distretto		N° Comuni	Popolazione al 1.1.2015	> 65	< 15	Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani)	Indice di invecchiamento 2015 (incidenza anziani sul totale della popolazione)
A210	D.S.S. LECCE	10	177.898	38.336	26.399	145,22%	21,55%
A211	D.S.S. CAMPI S.NA	8	88.581	20.814	11.308	184,06%	23,50%
A212	D.S.S. NARDO'	6	93.896	20.196	13.232	152,63%	21,51%
A213	D.S.S. MARTANO	10	48.965	11.643	5.954	195,55%	23,78%
A214	D.S.S. GALATINA	6	60.895	14.338	7.739	185,27%	23,55%
A215	D.S.S. MAGLIE	12	55.559	12.977	6.718	193,17%	23,36%
A216	D.S.S. POGGIARDO	15	45.227	11.226	5.254	213,67%	24,82%
A217	D.S.S. GALLIPOLI	8	74.949	16.764	10.069	166,49%	22,37%
A218	D.S.S. CASARANO	7	73.668	15.595	10.564	147,62%	21,17%
A219	D.S.S. GAGLIANO	15	86.774	19.570	11.378	172,00%	22,55%

Riepilogo:	97	806.412	181.459	108.615	167,07%	22,50%
-------------------	-----------	----------------	----------------	----------------	----------------	---------------

Con riferimento ai dati ISTAT al 1.1.2014 la popolazione residente ha registrato un decremento di n. 844 unità, l'indice di vecchiaia (incidenza % della popolazione anziana sui giovani) continua a crescere registrando un +2.54% con un incremento della

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

popolazione anziana (> 64 anni) di n. 3.787 unità a fronte di un lieve aumento della popolazione giovane (<15 anni) di n. 627 unità rispetto al 2014.

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, non differiscono da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fondo sanitario regionale standard, ma non coincidono con i dati esposti nel Quadro G Modello FLS 11 che rileva solo gli utenti presenti nell'anagrafe degli assistibili che hanno effettuato la scelta del medico di base.

3. Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

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:

- Assistenza Ospedaliera: n. 6 Presidi Ospedalieri
- Assistenza Territoriale: n. 10 Distretti sociosanitari e i Dipartimenti territoriali di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione.
- Prevenzione: Dipartimento di Prevenzione.

3.1. Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

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.

In attuazione del piano regionale di riordino della rete ospedaliera di cui al Regolamento 16 dicembre 2010, n. 18, e s.m. e i., gli ospedali a gestione diretta hanno assunto, nel corso dell'esercizio in esame, la configurazione riportata nella tabella 1) con una dotazione complessiva di posti letto pari a n. 1.768 (di cui 1.601 ordinari e 167 day hospital) prossima alla previsione regionale di n. 1.853. Restano da attivare, previa acquisizione delle necessarie deroghe regionali, le UU.OO. di Chirurgia maxillo-facciale e Chirurgia vascolare del P.O. "Fazzi".

Sempre in attuazione delle disposizioni regionali l'Azienda Ospedaliera "Card. G. Panico" di Tricase e le sei Case di Cura accreditate hanno assunto la configurazione riportata nella tabella 2) con una dotazione complessiva di n. 923 posti letto.

Con riferimento alla popolazione residente lo standard di posti letto funzionanti su base provinciale si attesta a 3,3 p.l. x 1000 ab.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

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

- il miglioramento dei livelli di appropriatezza organizzativa mediante il passaggio dal ricovero ordinario al day hospital e dal day hospital alle attività ambulatoriali o in day service;
- la riduzione dei ricoveri considerati "ad alto indice di inappropriatezza" rispetto al totale dei ricoveri effettuati;

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

- il miglioramento del rapporto tra operati/dimessi per le UU.OO. chirurgiche;
- la riduzione del rapporto parti cesarei /parti naturali;
- la riduzione della degenza preoperatoria,
- la riduzione della degenza media per ricoveri ordinari;
- il potenziamento della integrazione ospedale – territorio con l'attuazione di percorsi assistenziali condivisi tra cui le dimissioni ospedaliere protette e l'organizzazione delle attività in day service;
- l'organizzazione di reti assistenziali per patologia come: la Rete Oncologica Leccese che mette in relazione tutte le strutture ospedaliere per il trattamento dei pazienti oncologici e la Rete IMA-SCA per il trattamento dell'infarto del miocardio e dello scompenso cardiaco;
- il contenimento dei costi complessivi per l'assistenza ospedaliera.

3.2. Assistenza territoriale

A) Stato dell'arte

La struttura dei servizi territoriali è articolata in dieci Distretti sociosanitari che costituiscono le macrostrutture aziendali a cui viene demandato il compito di assicurare i livelli di assistenza sanitaria di base, intermedia e specialistica nonché l'assistenza sociosanitaria integrata con gli Ambiti sociali di zona per le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

Punto di forza dell'assistenza territoriale è la riqualificazione in corso degli ospedali dismessi in Presidi Territoriali di Assistenza dove è possibile concentrare in un'unica sede l'erogazione di tutte le prestazioni extraospedaliere anche in modalità day service.

L'assistenza territoriale viene, inoltre, garantita dalle attività dei dipartimenti territoriali di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Riabilitazione, che, articolati su base distrettuale, assicurano agli utenti in stato di bisogno percorsi assistenziali sanitari e sociosanitari integrati attraverso la presa in carico globale e l'attuazione di piani di trattamento individualizzati.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

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 specialistica ambulatoriale, 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 di specialistica ambulatoriale e in day service;
- adozione di protocolli diagnostico – terapeutici concordati con i MMG e PLS per la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche;

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

- razionalizzazione delle agende di prenotazione degli specialisti finalizzata alla riduzione delle liste di attesa gestite per priorità;
- sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata e dell'assistenza sociosanitaria in regime residenziale e diurno;
- sviluppo dell'integrazione sociosanitaria in raccordo con gli ambiti territoriali assicurando la piena funzionalità dell'UVM.
- contenimento della spesa farmaceutica territoriale e contrasto dei fenomeni di consumo inappropriato.

3.3. Prevenzione

A) Stato dell'arte

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

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

La struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione, sia pure con le difficoltà connesse al blocco del turnover, consente di assicurare su tutto il territorio aziendale le attività di verifica e controllo inerenti:

- la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie (inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle malattie cronico-degenerative.
- la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- la valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche
- la sorveglianza, prevenzione, tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
- la sorveglianza e controllo su produzione, deposito, commercio e utilizzo prodotti alimentari
- l'igiene della nutrizione
- la sanità animale
- l'igiene degli alimenti di origine animale
- l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

4. L'attività del periodo

4.1. Assistenza Ospedaliera

Nel corso dell'anno 2015 presso gli ospedali a gestione diretta (tabelle 3) sono stati effettuati n. 67.534 ricoveri ordinari e n. 15.995 ricoveri in day hospital con una riduzione sull'anno 2014 rispettivamente di n. 1.686 ricoveri ordinari e n. 1.333 ricoveri in day hospital. Tale riduzione rispetto all'anno precedente è correlata al miglioramento

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

dell'appropriatezza organizzativa e alla attivazione/potenziamento di setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero tra cui le prestazioni in day service.

Anche l'attività ospedaliera effettuata presso le case di cura private convenzionate (tabella 4), rileva un trend in diminuzione. Nel corso dell'anno 2015 sono stati effettuati n. 29.497 ricoveri ordinari con una riduzione di n. 1.454 rispetto al 2014, e n. 2.857 ricoveri in day hospital con una riduzione di n. 2.102 rispetto all'anno precedente.

Il peso medio dei DRG nei due esercizi rimane pressoché invariato attestandosi intorno a 0,98 per le strutture a gestione diretta e 1,19 per le strutture convenzionate.

Sempre sul versante dell'appropriatezza organizzativa si evidenzia che l'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) si attesta al 28%, inferiore di 4 punti percentuali al valore soglia del 32% fissato dalla regione con DGR n. 788/2013, ed in miglioramento rispetto all'anno precedente.

Con riferimento alle branche chirurgiche si rileva, rispetto all'anno precedente, un miglioramento degli indici di performance relativi alle fratture di femore negli anziani operati entro 2 giorni (+ 5,5%); ancora elevata rimane l'incidenza percentuale dei cesarei sul totale dei parti (44,9%) nonostante una lieve riduzione dello 0,8% rispetto all'anno precedente corrispondente in valore assoluto a cento cesarei in meno.

Sul versante dell'efficienza organizzativa si registra una sostanziale sovrapposizione ai valori del 2014 relativamente alla degenza preoperatoria che si attesta a 2,05 giorni e alla degenza media dei ricoveri ordinari pari a 7,07 giorni medi per ricovero.

4.2. Assistenza Territoriale

La razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera, sopra evidenziata, è stata resa possibile anche grazie all'attivazione/potenziamento di setting assistenziali, alternativi ai ricoveri ospedalieri e che meglio rispondono ai bisogni di assistenza della popolazione anziana affetta da patologie croniche e/o non auto-sufficiente.

Assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale nel corso del 2015 ha registrato un incremento complessivo dei volumi di attività pari al 0,73%. Come si evince dalla tabella 5) le prestazioni erogate nell'anno 2015 ammontano complessivamente a n. 12.508.887 con un incremento dell'attività delle strutture a gestione diretta pari al +3,11% e con un decremento del 1,94% delle prestazioni effettuate per conto del SSR dalle strutture private accreditate.

Con riferimento alle branche specialistiche la variazione tra i due anni è così ripartita: Branche a visita +6,04%, Patologia clinica -0,85% ; Radiodiagnostica -2,59%; Il risultato in incremento delle branche a visita è stato determinato dall'attività erogata dalle strutture private accreditate che hanno registrato un aumento del 15,69%, mentre il calo delle prestazioni di radiodiagnostica erogate dalle strutture private è stato in parte compensato dall'incremento delle prestazioni delle strutture a gestione diretta + 4,52% rispetto all'anno precedente.

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

Particolarmente significativo è stato l'incremento delle prestazioni in Day Service presso le strutture a gestione diretta. Nel corso dell'anno 2015 sono state erogate n. 7.956 prestazioni (dettagliatamente riportate nella allegata Tabella 6) con un incremento del 36.23% rispetto al 2014.

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 15/06/2012, n. 1100) 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 **259** agende con priorità U.B.D., nell'anno 2015 sono state erogate **70.701** 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 2015 sono stati trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) n. 6.709 casi (di cui n. 5.927 anziani e n. 782 malati terminali). Nello stesso periodo sono stati rilevati n. 61.961 accessi di personale medico e n. 166.963 accessi di altro personale. (Fonte modello FLS 21). L'indice percentuale di anziani ultra sessantacinquenni trattati in ADI nel corso dell'anno 2015 è pari a 3,3% con l'incremento di un punto percentuale rispetto all'anno precedente.

Un costante potenziamento viene rilevato anche per l'assistenza sociosanitaria sia in regime residenziale che semiresidenziale. Nel corso del 2015 sono state erogate n. 354.507 giornate di assistenza in regime residenziale, con un incremento rispetto all'anno precedente del 15,2%, e n. 62.608 in regime semiresidenziale, con un incremento del 38,3%. Complessivamente sono stati assistiti n. 1.449 utenti non autosufficienti in regime residenziale e n. 366 utenti in regime semiresidenziale, con un incremento rispettivamente del 14,9% e del 42,4% sul 2014.

L'utilizzo della rete di servizi sociosanitari consente di migliorare i livelli di appropriatezza delle prestazioni e nel contempo di contenere il ricorso all'assistenza residenziale ovvero ospedaliera erogata in strutture esclusivamente sanitarie con oneri a totale carico del SSR.

Assistenza farmaceutica

Nel corso del 2015 l'Area Gestione del Servizio Farmaceutico ha provveduto a redigere il Programma Triennale per il Contenimento della Spesa Farmaceutica con l'individuazione degli step per ciascun anno 2015 – 2016 –2017. Tale programma è stato presentato e condiviso con i Direttori di Distretto nella Conferenza tenuta l'8/10/2015.

Si è proceduto al monitoraggio trimestrale dell'andamento della spesa farmaceutica per ogni linea guida regionale di intervento sull'appropriatezza prescrittivi. Le classi oggetto di analisi hanno riguardato: IPP, Albumina, EBPM, Statine, Ace-

**Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce**

Sartani, Antimicrobici, Fans, Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (asma/BPCO) ed ossigeno.

Le elaborazioni dei dati sulle prescrizioni sono state trasmesse ai Direttori di Distretto per il successivo inoltro alle Commissioni distrettuali, secondo quanto previsto dall'art. 27 dell'ACN per la Medicina Generale del 23/05/2005 e ss.mm. e ii., con evidenza delle eventuali inappropriately e/o iperprescrizioni. Tale attività, effettuata per le categorie con dati di spesa e consumo maggiori, ha riguardato le seguenti classi di farmaci:

- *Inibitori della pompa protonica* (come da Linee guida aziendali nota prot. n. 112115 del 18/07/2013).
- *Ossigenoterapia a breve termine (gassoso)* (come da Linee guida aziendali nota prot. n. 112115 del 18/07/2013).
- *Albumina* (D.G.R. 2571/2014).
- *Eritropoietine off label per indicazioni previste dalla L. 648/96*: rilevazione delle prescrizioni poste erroneamente a carico della farmaceutica convenzionata piuttosto che in distribuzione diretta.
- *Farmaci biosimilari* (D.G.R. 216/2014): prescrizioni di *Eritropoietine* e *fattori di crescita granulocitari* non rispondenti alle indicazioni regionali.
- *Anticolinergici a lunga durata d'azione per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (tiotropio, aclidinio e glicopirronio)*.
- *Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna*.

Un controllo costante è stato effettuato sull'appropriatezza prescrittiva dei piani terapeutici, sia cartacei sia redatti sul sistema Edotto. Nel corso del 2015 sono stati controllati 12.620 piani terapeutici dei quali 2.766 sono risultati anomali e trasmessi alle Direzioni Mediche di Presidio / Distretto per i provvedimenti di competenza.

4.3. Prevenzione

Le attività locali del Dipartimento di Prevenzione nelle sue diverse articolazioni si uniformano agli atti di programmazione nazionale e regionale in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, nella produzione e consumo di beni alimentari.

Di seguito si riportano le principali attività svolte nel corso del 2015 dai diversi servizi afferenti al medesimo dipartimento.

Servizio Igiene e Sanità Pubblica:

- Attività di verifica periodica dei requisiti minimi autorizzativi e vigilanza mediante controlli presso strutture sanitarie accreditate, socio-assistenziali, turistico ricettive, nonché ambulanze e mezzi per il trasporto di infermi e feriti.
- Attività di monitoraggio degli effetti sulla salute degli inquinanti ambientali con pareri e verifiche sulle bonifiche ambientali.
- Attività di prevenzione rivolte alla persona in linea con il crono programma e gli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018.

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
 Sede Legale e Direzione Generale
 Lecce

Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro:

- Obiettivo "Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro", l'attività di vigilanza sulle attività produttive effettuata è risultata superiore alla percentuale prevista dall'ufficio PATP Regionale pari al 6,7% delle unità locali, le ispezioni hanno riguardato soprattutto i settori dell'edilizia e dell'agricoltura.
- Obiettivo "Riduzione incidenza infortuni", l'attività di ispezioni per Infortuni, edilizia, agricoltura e aziende a rischio agenti chimici, è stata effettuata al 100% rispetto a quella richiesta.
- Obiettivo "Riduzione incidenza Malattie Professionali" anche in questo caso sono stati rilasciati pareri preventivi per NIP e per agibilità, effettuate inchieste per malattie professionali e visite per idoneità lavorativa al 100% di quelle richieste.

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione:

- Attività di igiene della nutrizione mediante interventi di prevenzione e sorveglianza nutrizionale, nonché azioni di promozione della salute per il controllo della prevalenza dell'obesità in età pediatrica, in particolare con i progetti "Okkio alla salute" e "Cip e Ciop".
- Attività di controllo in materia di sicurezza alimentare in attuazione del Piano Locale dei Controlli Ufficiali adottato con riferimento al Piano Regionale dei Controlli Ufficiali e al Piano regionale della Prevenzione 2015 – 2018.

Servizio Veterinario Area Sanità Animale:

- Controllo degli allevamenti per la eradicazione delle malattie previste dall'O.M. 14/11/2006, ossia: Tubercolosi bovina, Brucellosi bovina, Leucosi bovina enzootica, Brucellosi ovi-caprina.
- Controlli effettuati contestualmente ai piani di risanamento per gli allevamenti bovini, ovicaprini, suini, equini e avicoli.
- Attività connesse al controllo del randagismo canico, mediante: la cattura dei cani randagi su segnalazione dell'Autorità Comunali e delle Forze dell'Ordine; iol ricovero dei cani presso canili sanitari e/o strutture indicate dai Comuni; sterilizzazione e trattamenti sanitari previsti per legge.

Servizio Veterinario Area Igiene degli Alimenti di Origine Animale:

- Attività di controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare in attuazione del Piano Locale dei Controlli Ufficiali.
- Controlli ad hoc derivanti da allerte alimentari
- Attività di monitoraggio e sorveglianza sui contaminanti ambientali in attuazione del Piano Nazionale Residui.

Servizio Veterinario Area Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche:

- Attività per la protezione e il benessere animale in allevamento e durante il trasporto.
- Controllo sugli alimenti destinati agli animali e sugli stabilimenti produttori di mangimi.
- Vigilanza e controllo in materia di produzione primaria di alimenti di origine animale.
- Vigilanza e controllo su farmaci veterinari in sede di commercio, depositi all'ingrosso, farmacie e parafarmacie e controllo sul corretto uso del farmaco negli allevamenti.

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

5. La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

5.1. Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi

Le linee strategiche della programmazione regionale richiamate sia nella DGR n. 1213/2014 nella DGR n. 2596/2014 si muovono lungo due direttrici principali:

- Il potenziamento della qualità, efficienza ed appropriatezza dell'assistenza ospedaliera con conseguente adeguamento della rete dei servizi (Ospedale, Territorio, Prevenzione) per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza mediante il riordino della rete ospedaliera ed il potenziamento delle funzioni dei dipartimenti territoriali e dell'assistenza 118.
- Misure per il contenimento dei costi a cui sono correlati i seguenti principali interventi operativi:
 - Riduzione della spesa farmaceutica mediante l'incremento dell'utilizzo dei farmaci generici e della erogazione diretta; la gestione per budget assegnato ai MMG e PLS; la rimodulazione del sistema di esenzione dal ticket; la verifica dell'appropriatezza prescrittiva.
 - Contenimento dei costi per acquisto di beni e servizi mediante la gestione centralizzata di gare anche con l'ausilio di Enti strumentali della regione (es. EMPULIA) e l'effettuazione di gare regionali e convenzioni quadro di riferimento (CONSIP) per le aziende sul territorio.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2122 del 01.12.2014 è stato approvato il bilancio di previsione per l'esercizio 2015 della ASL LE, che ha recepito gli indirizzi della citata programmazione regionale definendo dettagliatamente le azioni da compiere per la razionalizzazione della struttura dell'offerta e per le conseguenti azioni di contenimento dei costi. Il suddetto bilancio di previsione 2015, tenuto conto della quota di FSR comunicata dalla Regione per la ASL LE, chiudeva in pareggio.

L'esercizio 2015 si chiude con un utile di € 85 mila. L'analisi comparata della successiva tabella A evidenzia come la differenza tra Valore e Costo della Produzione, al netto di proventi, oneri, imposte e tasse, registra nel 2015 un risultato positivo pari a K€ 29.084.

Tabella A

dati in migliaia di Euro	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Consuntivo 2014
Valore della Produzione	1.441.916	1.416.775	1.419.138
Costo della Produzione	1.412.832	1.384.924	1.390.965
Differenza tra Valore e Costo della Produzione	29.084	31.851	28.173
Proventi ed oneri finanziari	-762	-211	-249
Proventi ed oneri straordinari	317	- 2.000	874
Imposte e tasse	-28.554	-29.640	-28.787
Utile/(Perdita) d'esercizio	85	0	11

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
 Sede Legale e Direzione Generale
 Lecce

5.2. Confronto conto economico consuntivo e relazione sugli scostamenti

Dall'analisi degli scostamenti rispetto all'esercizio 2014 dei raggruppamenti di costo così come riportati in bilancio, emerge quanto segue:

Spesa per acquisto di beni

Tipologia	Anno 2015	Anno 2014	Scostamento
Sanitari	233.343	211.210	22.133
Non sanitari	4.728	4.950	-222
Totale	238.071	216.160	21.911

I maggiori costi di acquisto di beni sanitari riscontrati nel 2015 derivano essenzialmente dall'aumento di medicinali con AIC (+ 24,731 K€), l'effettivo incremento di consumo rilevato da bilancio (acquisti \pm variazione delle rimanenze) degli stessi beni risulta essere nel 2015 di (+ 23,490 K€).

Tale incremento è correlato alla maggiore incidenza della spesa farmaceutica in erogazione diretta che, con riferimento all'esercizio 2014, registra un aumento di 25.101 K€ di cui 19.575 K€ relativi all'acquisto di farmaci per il trattamento dell'epatite C.

L'incremento della spesa farmaceutica in erogazione diretta ha contribuito alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata per circa 3,1 K€.

Spesa per acquisto di servizi

Tipologia	Anno 2015	Anno 2014	Scostamento
Sanitari	642.964	631.838	11.126
Non sanitari	77.951	77.105	846
Totale	720.915	708.943	11.972

Nel confronto tra i due esercizi si rileva che le più importanti variazioni dei costi per servizi sanitari deriva dal seguente andamento.

a) Servizi sanitari in incremento:

- Assistenza protesica (+1.9 K€)
- Assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale (+ 1,9 K€)
- Assistenza Socio-Sanitaria a rilevanza sanitaria (+ 1,5 K€)
- Assistenza specialistica ambulatoriale (+ 1,2 K€)
- Assistenza ospedaliera (+ 0,8 K€)

Gli incrementi registrati relativamente alle tipologia di assistenza sopra riportati sono dovuti essenzialmente all'acquisto di prestazioni da privato, si rileva inoltre l'incremento registrato nell'anno 2015 della voce di bilancio "Rimborsi, assegni e contributi sanitari" pari a + 3,7 K€ per i quali è previsto specifico finanziamento regionale.

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
 Sede Legale e Direzione Generale
 Lecce

b) Servizi sanitari in decremento:

- Assistenza farmaceutica (- 3,1 K€)
- Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, co. 2, CCNL 8 giugno 2000 (- 1,1 K€)

Servizi non sanitari

Relativamente ai Servizi non sanitari si rileva una sostanziale sovrapposizione ai valori di costo registrati nell'anno 2014.

Con riferimento ai servizi affidati alla società in house Sanitaservice Asl LE srl, si evidenzia che a cinque anni dalla costituzione della Società, i fabbisogni della ASL sono ampiamente mutati a causa di fattori quali:

- Pensionamento di dipendenti "strutturati" della ASL;
- Modifica dell'assetto organizzativo della ASL a seguito delle successive disposizioni regionali in materia di riordino ospedaliero;
- Rideterminazione della dotazione organica della ASL;
- Criticità di tipo organizzativo rilevate nell'erogazione dei servizi all'interno delle varie strutture sanitarie.

Pertanto, nel corso degli esercizi 2014 e 2015 si è proceduto alla riorganizzazione dei servizi affidati tenendo conto dei reali fabbisogni per singola struttura e del confronto con il mercato al fine di verificare la convenienza economica del mantenimento dei servizi in autoproduzione.

Ai fini della compatibilità economica di Sanitaservice con il mercato, sono stati applicati i valori previsti dalla tabella della AVCP.

I risultati della convenienza economica dei servizi in autoproduzione rispetto ai valori di mercato sono riportati nella deliberazione D.G. n. 1602/2014 con la quale si è approvato il business plan per il periodo 2014 – 2016.

In conclusione, come riportato dettagliatamente nel citato business plan 2014-2016, viene confermata per tutto il triennio la sostenibilità economica di Sanitaservice tanto rispetto ai costi storici attualizzati quanto con riferimento al mercato, evidenziando un ulteriore progressivo incremento del vantaggio economico.

Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzati)

Anno 2015	Anno 2014	Scostamento
26.919	22.652	4.267

L'aumento del costo delle manutenzioni è dovuto, essenzialmente, all'incremento del conto "Manutenzione ordinaria su impianti e macchinari".

Tale incremento risente di una diversa suddivisione dei costi, rispetto al precedente esercizio, tra il servizio di Manutenzione Impianti e quello di "Conduzione caldaie e produzione calore" che rileva un decremento di circa - 2,2 K€.

Nel corso dell'anno 2015, infatti, si è proceduto, mediante adesione a convenzione CONSIP, ad uniformare ed estendere sull'intera azienda il servizio di Manutenzione

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
 Sede Legale e Direzione Generale
 Lecce

Impiantistica comprendente, anche, funzioni preventive e di efficientamento delle centrali termiche.

Il suddetto affidamento ha consentito, inoltre, di liberare risorse di personale tecnico dipendente che è stato adibito ad altre mansioni legate alla sicurezza e al controllo.

Spesa del personale

Ruolo	Anno 2015	Anno 2014	Scostamento
Sanitario	325.234	326.948	-1.714
Professionale	863	827	36
Tecnico	44.595	45.475	-880
Amministrativo	23.892	24.487	-595
Totale	394.584	397.737	-3.153

I costi relativi al personale dipendente sono diminuiti di circa K€ 3,1 ciò è da correlare al blocco del turn – over.

5.3. Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Come si evince dal Modello LA (Allegato E) i costi per Livelli di assistenza rilevati nell'esercizio 2015 registrano un progressivo allineamento alle disposizioni regionali, DGR n. 867 del 29.04.2015 "Documento Indirizzo Economico Funzionale del Servizio Sanitario regionale. Ripartizione 2014-2015", che prevede la seguente ripartizione: Prevenzione 5%; Assistenza Territoriale 51%; Assistenza Ospedaliera 44%.

Nella tabella seguente è riportata la distribuzione percentuale dei costi 2015 per livelli di assistenza e lo scostamento rispetto all'esercizio precedente:

Livelli di assistenza	Anno 2015	Anno 2014	Scostamento
PREVENZIONE	4,11%	4,07%	1,0%
TERRITORIO	53,22%	52,80%	0,8%
OSPEDALIERA	42,67%	43,12%	-1,0%

La riduzione dei costi per assistenza ospedaliera correlata all'aumento dei costi per attività territoriali è conseguente alla riconversione degli ospedali dismessi in presidi territoriali afferenti ai distretti sociosanitari.

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

Conclusioni

L'esercizio 2015 chiude con un utile di € 85 mila, tuttavia, il sostanziale equilibrio economico dell'azienda rappresenta solo uno dei vincoli per la sostenibilità del sistema.

Gli obiettivi prioritari, nel breve medio - medio periodo, sono correlati alla capacità dell'azienda di garantire in modo efficace i Livelli Essenziali di Assistenza allineando la struttura dell'offerta al crescente bisogno di cure legate alla cronicità e alla non autosufficienza di una popolazione anziana in continuo aumento.

La profonda riorganizzazione dell'offerta, già avviata in attuazione del Piano di Rientro (L.R. n. 2/2011), proseguirà con i successivi interventi sul riordino della rete ospedaliera, in corso di definizione da parte della Regione, che consentiranno di liberare risorse indispensabili, da un lato, a fronteggiare il blocco del turn - over e, dall'altro, a potenziare l'assistenza territoriale in favore dei soggetti più deboli con bisogni assistenziali crescenti.

L'equilibrio economico raggiunto costituisce, pertanto, la condizione necessaria per dare maggiore impulso alle azioni già avviate per la riqualificazione dei servizi sanitari e sociosanitari della provincia di Lecce.

Lecce,


Il Direttore Generale
Dott.ssa Silvana Melli