



ASL Lecce

PugliaSalute

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecce

Via Miglietta, 5 - 73100 LECCE

C.F e P.IVA: 04008300750

**Bilancio Economico Preventivo
e Budget Generale**

Esercizio 2023

Relazione del Direttore Generale

Lecce, 30 Dicembre 2022

Sommario

1. PREMESSA E NOTE METODOLOGICHE	3
2. PIANO STRATEGICO AZIENDALE.....	9
2.1 Contesto geo-demografico e socio-sanitario	9
2.2 Generalità sulla struttura organizzativa.....	18
2.3 Direttive di budget esercizio 2023	19
a) Obiettivi operativi comuni a tutte le Strutture:.....	20
b) Obiettivi operativi per la Prevenzione.....	20
c) Obiettivi operativi per l'Assistenza Territoriale.....	21
d) Obiettivi operativi per l'Assistenza Ospedaliera.....	26
e) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture tecnico - amministrative	29
f) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture afferenti al governo clinico	30
3. INDIRIZZI SULLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA	31
3.1 SINTESI DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2023	31
Razionalizzazione della spesa per farmaci e dispositivi medici.....	31
Razionalizzazione della spesa per servizi sanitari.	32
Razionalizzazione della spesa per servizi non sanitari.....	32
Spesa per il personale	33
Sistemi di monitoraggio.....	34
CONCLUSIONI.....	34

1. PREMESSA E NOTE METODOLOGICHE

Il Bilancio di previsione per l'anno 2023 ed il Bilancio Pluriennale di previsione 2023-2025 sono stati predisposti tenendo conto delle indicazioni contenute nelle seguenti direttive nazionali e regionali, il cui espresso richiamo si rende fondamentale ai fini del confronto tra i dati inseriti nel previsionale 2023 e le risultanze degli esercizi 2021 e 2022 (preconsuntivo):

- L.R. n. 38 del 30.12.1994 con la quale la Regione Puglia ha emanato “*Norme sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità Sanitarie Locali*”
- L.R. n. 39 del 28.12.2006 (“*Norme relative all’esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l’anno finanziario 2007*”), con la quale é stato disposto l’accorpamento in un’unica ASL provinciale, denominata ASL LE, delle ex A. USL LE1 e LE2;
- Decreto Lgs. del 23.06.2012 n. 118 (“*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.*”) con il quale sono dettati, tra l’altro, disposizioni in materia di bilancio preventivo degli enti del SSN;
- Decreto del Ministero della Salute del 15 giugno 2012 (*Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto economico» (CE) e «Stato patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale. (12A07356) [G.U. Serie Generale, n. 159 del 10 luglio 2012]*)), che ha approvato i nuovi modelli di rilevazione dei conti del SSN e le nuove linee guida per la loro compilazione;
- Decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012, con il quale veniva disciplinata la Casistica applicativa per la redazione dei bilanci delle Aziende e degli Enti del SSN;
- Decreto del Ministero della Salute del 20 marzo 2013 con il quale venivano modificati gli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota Integrativa delle aziende del Servizio sanitario nazionale;
- L.R. n. 45 del 30.12.2013 con la quale veniva modificato l’art. 17 della L.R. 38/94 anticipando al 30 novembre il termine di deliberazione dei bilanci di previsione;
- Delibera di Giunta Regionale n. 598 del 27 aprile 2022, con la quale la Regione Puglia ha approvato, ai sensi dell’art. 39 della L.R. 4/2010, il Documento avente ad oggetto “*Obblighi informativi a carico delle aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR. Anno 2022*”;
- Legge n. 125 del 6.08.2015 (“*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali.*”), di conversione del D.L. 78/2015 recante: “*Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali.*»;
- Decreto del Ministero della Salute del 24 maggio 2019 (“*Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.*”), che ha approvato i nuovi modelli di rilevazione dei conti del SSN e le nuove linee guida per la loro compilazione;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 951 del 19 giugno 2020, avente ad oggetto “*Modifica D.G.R. 2126 del 25/11/2018 recante “Approvazione nuove Linee guida in materia di organizzazione e gestione delle Società in house delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale”*”, con la quale sono state riapprovate le “*Linee Guida in materia di organizzazione e gestione delle società in house delle Aziende ed Enti del*

servizio sanitario regionale della Puglia”, allegate alla suddetta Deliberazione, che sostituiscono integralmente le Linee Guida approvate con D.G.R. 2126 del 25 novembre 2019;

- Deliberazione della Giunta Regionale 15 febbraio 2022, n. 132, recante Misure per il contenimento della spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2022 e alla individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell’adozione di misure finalizzate ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva;
- Deliberazione della Giunta Regionale 7 marzo 2022, n. 314, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione degli obiettivi di budget di spesa, relativa all’acquisto diretto di farmaci, ai sensi di quanto previsto dall’art. 1, comma 475 della L. 178/2020, per singola Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero-Universitaria e IRCCS pubblico, per l’anno 2022;
- L.R. n. 7 del 24 marzo 2022 con la quale la Regione Puglia ha emanato nuove *"Misure per il contenimento della spesa farmaceutica"*
- Deliberazione della Giunta Regionale 6 aprile 2021, n. 559 recante Razionalizzazione della spesa per l’assistenza protesica – Fondo di remunerazione per l’assistenza protesica, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2021;
- Deliberazione della Giunta Regionale 15 febbraio 2022, n. 133 recante Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2022, ai sensi dell’art. 9-ter del D.L. n. 78/2015 e s.m.i.;
- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità-Sport per Tutti Prot. AOO_168/PROT/07/12/2022/7391 avente ad oggetto *“Linee operative per l’adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze.”*, con la quale sono state comunicate con riferimento ai ricavi le assegnazioni indistinte e Payback da inserire nel bilancio di previsione 2023, le altre assegnazioni vincolate e i valori sulla mobilità; con riferimento ai costi sono state fornite indicazioni per le previsioni di spesa relative ad Acquisti di beni sanitari, Personale, Servizi sanitari e non sanitari, accantonamenti Rinnovo CCNL;
- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti, prot. AOO_168/PROT/15/12/2022/7596 avente ad oggetto *“Integrazioni e precisazioni alle Linee operative per l’adozione del Bilancio di Previsione 2023”*, con la quale vengono fornite ulteriori indicazioni in ordine alla previsione dei costi per i progetti da DIFE e dei costi per il personale.
- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti, prot. AOO_168/PROT/30/12/2022/8597 avente ad oggetto *“Bilancio di Previsione 2023”*, con la quale si dispone che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale procedano:
 - all’adozione del solo Bilancio di Previsione 2023, rinviando l’adozione del Bilancio Pluriennale una volta approvato il Piano Operativo Regionale 2022-2024;
 - ad allegare a parte il CE “COVID” per la sola parte dei costi senza indicare ricavi;
 - a riportare in calce al Conto Economico un importo provvisorio a copertura del risultato di esercizio, con la seguente dizione *“Contributo a copertura”*.

La presente relazione, che correda il bilancio di previsione per l'esercizio 2023, è stata redatta in continuità con gli indirizzi regionali contenuti negli atti di programmazione inerenti il riordino della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale emanati dalla Regione Puglia nel triennio 2020 - 2022 anche a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Gli indirizzi regionali, derivanti dal Piano di Rientro e dai successivi Programmi Operativi, hanno previsto un profondo riordino dell'assistenza ospedaliera e la riclassificazione delle Strutture in Ospedali di Base, Ospedali di Primo e Secondo Livello, individuati in attuazione del Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, concernente il «*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*», con la conseguente ridefinizione dei posti letto per acuti, che ha riguardato anche le strutture ospedaliere Accreditate, come stabilito dalla Regione Puglia con il Regolamento Regionale 22 novembre 2019 n. 23, integrato e modificato dal Regolamento Regionale 20 agosto 2020 n. 14.

Contestualmente al riordino ospedaliero è stato previsto il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale con la riorganizzazione delle cure primarie e dei servizi distrettuali secondo il Chronic Care Model, la strutturazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) con gli Ospedali di Comunità, l'integrazione ospedale – territorio e le Dimissioni Ospedaliere Protette (DOP). In questo contesto grande rilevanza assumono il "*Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale*" adottato con DGR n. 134 del 15 febbraio 2022, e la realizzazione degli interventi previsti nel "*Documento Programmatico Missione 6 PNRR "Salute"* approvato con DGR n. 688 del 11 maggio 2022, ad oggetto "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022".

Relativamente all'assistenza territoriale, particolarmente rilevante risulta, inoltre, il potenziamento dei servizi in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare per far fronte alla crescente domanda di assistenza delle persone non-autosufficienti afferenti all'area sociosanitaria, riabilitativa e della salute mentale.

Nel corso del triennio 2020 - 2022 la programmazione regionale è stata fortemente impegnata nella predisposizione degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza COVID. Oltre alla definizione delle misure urgenti in merito allo svolgimento, ovvero, sospensione e ripresa delle attività sanitarie e sociosanitarie, gli atti di programmazione regionale hanno riguardato da un lato la predisposizione e il successivo aggiornamento di un solido sistema di prevenzione e contrasto alla diffusione della pandemia, dall'altro il superamento della fase emergenziale con il recupero della capacità erogativa dei servizi ai livelli ante-pandemia.

Il Bilancio di Previsione per l'esercizio 2023 è stato predisposto sulla base degli indirizzi generali e specifici emanati dalla Regione. Esso costituisce lo strumento principale, nell'ambito del sistema di programmazione annuale e pluriennale, con il quale l'Azienda persegue la realizzazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie nel territorio di competenza, individuando, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, le risorse necessarie al perseguimento degli obiettivi strategici aziendali e allocando le stesse alle diverse funzioni, Macrostrutture e centri di responsabilità in relazione agli obiettivi operativi assegnati nel periodo di riferimento.

All'interno di tale sistema di programmazione, ed in coerenza con esso, trovano inoltre organico inquadramento tutti gli altri strumenti di programmazione, quale il "Piano della Performance" aziendale (D.Lgs 150/2009), le misure previste nel "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione" (L. 190/2012) e nel "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" (D.Lgs 33/2013) e s. m.i., ovvero il Piano Integrato di Attività e Organizzazione previsto dal D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113.

La programmazione delle attività deve essere effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di indirizzo nazionali e regionali.

Tra i documenti di indirizzo e programmazione nazionale si richiamano:

- Patto per la Salute 2014 - 2016, Intesa Conferenza Stato, Regioni, Province Autonome, del 10 luglio 2014;
- Decreto Ministero della Salute 02 aprile 2015, n. 70, di adozione del *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera"*;
- Piano Nazionale della Cronicità - Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome, del 15 settembre 2016;
- DPCM 12/01/2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20/02/2019;
- Patto per la Salute 2019 - 2021, Intesa Conferenza Stato, Regioni, Province Autonome, del 18 dicembre 2019;
- Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2020-2022, Intesa Conferenza Stato, Regioni, Province Autonome, del 20 febbraio 2020 n.16/CSR;
- Piano Nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025, Intesa Conferenza Stato, Regioni e le Province Autonome, del 6 agosto 2020.
- I decreti legge adottati dal Governo per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID - 19 nel triennio 2020 - 2022;
- Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, *"Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti"*, convertito con modificazioni dalla L. 1 luglio 2021, n. 101;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato il 13 luglio 2021 dal Consiglio ECOFIN dell'UE;
- Decreto Ministero della Salute 20 gennaio 2022, *"Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari"*.
- Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, con cui viene adottato il *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*.

Tra i documenti di indirizzo e programmazione regionale si richiamano:

- Programma Operativo 2016 – 2018 approvato con DGR n. 129 del 06.02.2018.

Indirizzi regionali sulla prevenzione:

- Deliberazione della Giunta Regionale 2194/2017 come da ultimo integrata e modificata con DGR 19 settembre 2022, n. 1264, *"Piano Coordinato Regionale Pluriennale in materia di sicurezza alimentare 2022-2023 ai sensi del Reg UE 2017/625 – Modifica ed integrazione delle procedure e dei criteri operativi per il controllo ufficiale di cui all'allegato A DGR 2194/2017 e s.m.i."*.
- Deliberazione della Giunta Regionale 7 agosto 2020, n. 1332, approvazione del Documento Tecnico *"Organizzazione dei programmi di screening oncologici nella Regione Puglia"*.

- Deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2021, n. 2198, ad oggetto *“Intesa Stato Regioni n. 131 del 6.8.2020 rep. Atti 127/CSR concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2020 – 2025. Approvazione del documento programmatico “Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025”.*

Indirizzi sui servizi territoriali:

- Deliberazione della Giunta Regionale 30 ottobre 2018, n. 1935, che approva il *“Modello di gestione del paziente cronico “Puglia Care”. Governo della domanda e presa in carico dei pazienti cronici – Determinazioni”.*
- Deliberazione della Giunta Regionale 18 aprile 2019, n. 735, *“Adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021) in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell’Intesa Stato-Regioni del 21/02/2018”.*
- Deliberazione della Giunta Regionale 15 febbraio 2022, n. 134, ad oggetto *“Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell’art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6”.*
- Deliberazione della Giunta Regionale 11 maggio 2022, n. 688, ad oggetto *“Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022”.*
- Deliberazione della Giunta Regionale 26 maggio 2022, n. 763, ad oggetto *“DGR 688/2022. PNRR Missione 6 “Salute”. Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione”.*
- Deliberazione della Giunta Regionale 19 luglio 2022, n. 1023, ad oggetto *“PNRR Missione 6 Salute. Assegnazione risorse alle Aziende Sanitarie - Delega attività ai sensi dell’art. 5 del CIS”.*

Indirizzi sul riordino della rete ospedaliera:

- Regolamento Regionale 22 novembre 2019, n. 23, approvazione Piano di *“Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017”.*
- Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14, approvazione Piano di *“Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”*

Con particolare riferimento al percorso valutativo seguito, il documento di programmazione economico – finanziaria per l’esercizio 2023, in assenza del DIEF regionale per l’annualità in questione e, quindi, nelle more della ripartizione definitiva del Fondo Sanitario Regionale 2022 - 2023, è stato redatto sulla scorta delle indicazioni fornite dalla Regione Puglia con la citata Nota del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391, avente ad oggetto *“Linee operative per l’adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze.”* e si fonda, pertanto, sui seguenti presupposti:

- Assegnazione provvisoria lorda della quota di FSR 2023 pari a quella fissata con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391, avente ad oggetto *“Linee operative per l’adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze.”;*

- Assegnazioni vincolate FSN 2023 pari a quelle fissate con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391, avente ad oggetto “Linee operative per l’adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze.”;
- Stima Payback farmaceutico e altro per il 2023 pari a quella fissata con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391, avente ad oggetto “Linee operative per l’adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze.”;
- Valori di mobilità, pari a quelli fissati con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391, avente ad oggetto “Linee operative per l’adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze.”;
- Analisi della situazione economica a preconsuntivo dell’anno 2022, nonché del bilancio dell’esercizio 2021 della ASL LE approvato con Deliberazione D.G. n. 586 del 30/06/2022;
- Esito delle riunioni, convocate dalla Direzione Amministrativa con i Dirigenti Responsabili delle varie Aree e Strutture Aziendali, secondo il calendario di seguito riportato:

Struttura	Data	Orario
Direttori: - Area Gestione del Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ingegneria Clinica	07.12.2022	Ore 10
Direttori: - Dipartimento Farmaceutico - Dipartimento di Prevenzione	07.12.2022	Ore 11,30
Direttori: - Area Socio sanitaria - Dipartimento Salute Mentale - Dipartimento Dipendenze Patologiche - Dipartimento di Riabilitazione - Patrimonio (per strutture accreditate convenzionate)	07.12.2022	Ore 12,30
Direttori: - Area Gestione del Personale (anche per personale convenzionato) - Ufficio Formazione - Ufficio Aziendale ALPI	12.12.2022	Ore 09,30
<u>PER IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI</u> Direttori: - Area Gestione del Patrimonio - Area Gestione Tecnica - Ingegneria Clinica - Sistemi Informativi Aziendali	12.12.2022	Ore 11

- Programma triennale dei lavori pubblici 2023-2025, redatto dall'Area Gestione Tecnica e adottato con Deliberazione del C.S. n. 524 del 27.12.2022, e Piano Triennale degli Investimenti in Tecnologie Biomedicali, predisposto dall'U.O.S.D. Servizio Ingegneria Clinica HTA e trasmesso con nota prot. n. 230022 del 21.12.2022, entrambi costituenti parte integrante del Piano degli Investimenti ASL LE;
- Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi, redatto dall'Area Gestione Patrimonio e trasmesso con mail del 29.12.2022;
- Ipotesi di previsione, formalizzate dai Dirigenti delle diverse Aree e Strutture Aziendali, all'esito delle riunioni di cui al punto precedente, esaminate ed eventualmente emendate, tenuto conto della loro congruenza con le disposizioni nazionali e valutandone, altresì, la loro compatibilità con le normative regionali e con l'attuale assetto strutturale ed organizzativo aziendale;
- Impatto dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da SARS COVID 19 sulla gestione dei servizi sanitari degli enti e aziende del SSR nel corso del 2022 e, conseguentemente, sulla programmazione regionale e aziendale per l'anno 2023.

2. PIANO STRATEGICO AZIENDALE

2.1 Contesto geo-demografico e socio-sanitario

La ASL LE opera su un territorio coincidente con la provincia di Lecce, con una popolazione complessiva 772.276 ab. (fonte ISTAT al 01.01.2022) di cui 370.695 maschi e 401.581 femmine, distribuiti su 96 comuni raggruppati in 10 distretti sociosanitari.

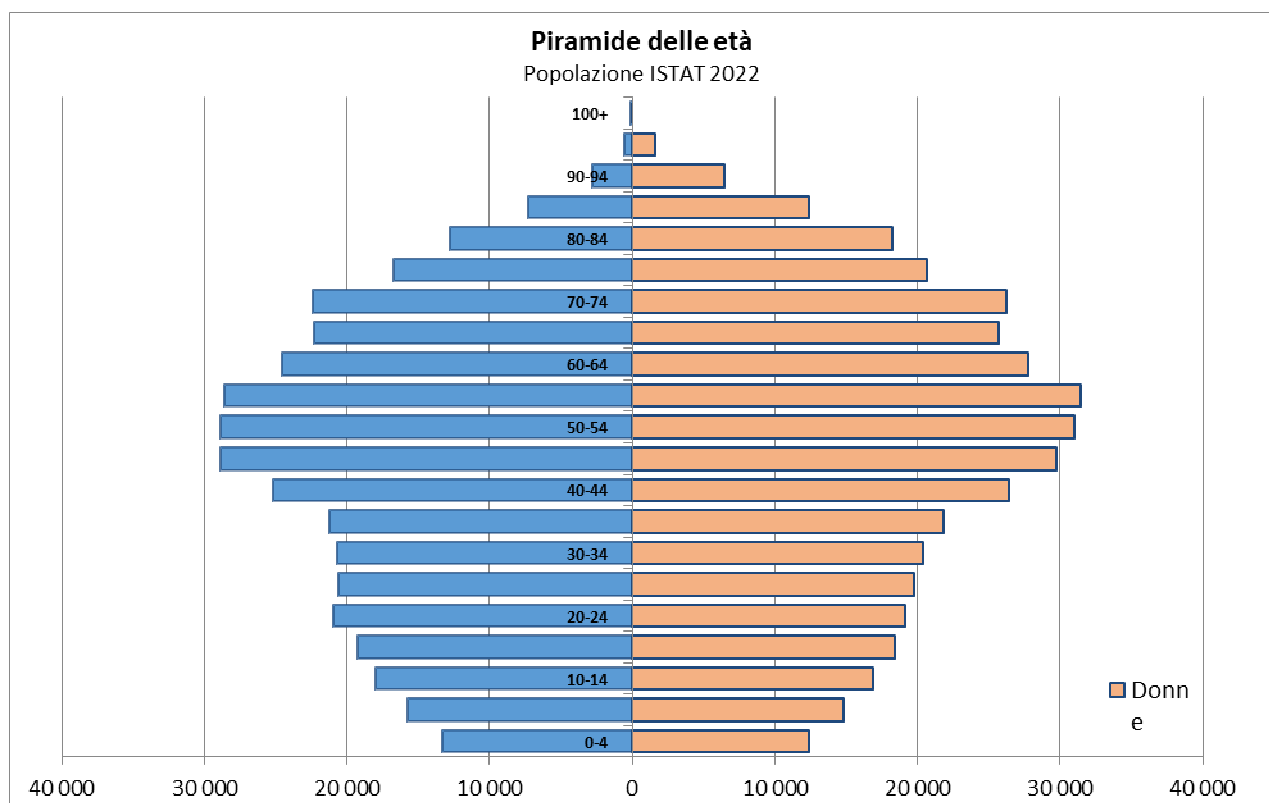
La distribuzione della popolazione per distretto e fasce di età è riportata nella tabella seguente:

Distretto	Numero Comuni	Totale popolazione (01/01/2022)	>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	177.121	42.219	22.054	191,43%	23,84%
D.S.S. CAMPI S.NA	8	83.177	22.252	9.425	236,10%	26,75%
D.S.S. NARDO'	6	90.581	22.016	11.177	196,98%	24,31%
D.S.S. MARTANO	10	46.391	12.593	5.115	246,20%	27,15%
D.S.S. GALATINA	6	57.341	15.109	6.566	230,11%	26,35%
D.S.S. MAGLIE	12	52.726	14.109	5.733	246,10%	26,76%
D.S.S. POGGIARDO	15	42.823	12.118	4.526	267,74%	28,30%
D.S.S. GALLIPOLI	8	71.004	17.967	8.537	210,46%	25,30%
D.S.S. CASARANO	7	69.189	16.862	8.619	195,64%	24,37%
D.S.S. GAGLIANO	14	81.923	21.230	9.352	227,01%	25,91%
Riepilogo:	96	772.276	196.475	91.104	215,66%	25,44%

Con riferimento all'anno precedente, la popolazione residente al 01.01.2022 ha registrato un decremento di n. 4.954 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

+ 6,1% con un incremento della popolazione anziana (> 64 anni) di n. 1.309 unità a fronte di un decremento della popolazione giovane (<15 anni) di n. – 2.015 unità. L'incidenza della popolazione anziana (> 64 anni) sulla popolazione giovane (< 15 anni) è più del doppio, raggiungendo il valore di circa 215,66%.

Di seguito è riportata la struttura demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce al 01.01.2022 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 2002 – 2022. 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. 57.443 ab. a fronte di una diminuzione di n. 31.308 ab. nella fascia di età 0-14.

Classi età	2002		2012		2022	
	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0-14	122.412	15,54%	109.577	13,68%	91.104	11,80%
15-64	526.195	66,81%	522.629	65,23%	484.697	62,76%
65-74	80.894	10,27%	85.069	10,62%	96.653	12,52%
>75	58.138	7,38%	83.895	10,47%	99.822	12,93%
	787.639		801.170		772.276	

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.

Il Piano Nazionale della Cronicità, recepito con Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016, *stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche; il dato diviene ancora più preoccupante alla luce delle più recenti proiezioni epidemiologiche, secondo cui nel 2020 esse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo. Nella regione europea dell'OMS, malattie come lo scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria, i disturbi del sonno, il diabete, l'obesità, la depressione, la demenza, l'ipertensione, colpiscono l'80% delle persone oltre i 65 anni e spesso si verificano contemporaneamente nello stesso individuo. Ed entro il 2060 si prevede che il numero di Europei con età superiore a 65 anni aumenti da 88 a 152 milioni, con una popolazione anziana doppia di quella sotto i 15 anni.*

Dall'analisi socio-sanitaria e sullo stato di salute della popolazione, contenuta nel "Documento Programmatico Missione 6 PNRR "Salute" della citata DGR n. 688/2022, si evince che in Puglia la percentuale di soggetti con almeno una cronicità si attesta al 14,5% nella fascia 18-64 anni, mentre raggiunge il 66,3% nella fascia degli ultra64enni, tra questi ultimi, le patologie croniche più frequenti riferite sono le cardiopatie (34%), il diabete (25%), le patologie respiratorie croniche (21%), l'insufficienza renale (10%), i tumori (10%), l'ictus o ischemia cerebrale (7%) e le malattie croniche del fegato e/o cirrosi (4%).

Con riferimento all'andamento della pandemia da SARS-CoV-2 nel 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 16 dicembre 2022) evidenziano che al 16 dicembre 2022 sono stati eseguiti n. 2.794.288 tamponi (comprensivo dei ripetuti). Complessivamente, dall'origine della pandemia (29 febbraio 2020) si sono registrati n. 318.501 casi di infezione da COVID -19. In data 16/12/2022 risultavano positivi n. 4.171 casi pari a 5.3 per mille abitanti sull'intera provincia di Lecce.

La Tabella seguente (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 16 dicembre 2022) riporta la distribuzione dei casi di infezione da Covid 19 in provincia di Lecce dall'inizio della pandemia al 16/12/2022 per fasce di età.

Fasce Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-35	59.413	62.611	122.024	38
36-49	29.229	37.731	66.960	21
50-69	37.929	47.170	85.099	27
70-79	12.614	14.170	26.784	8
80-89	6.222	7.894	14.116	4
>=90	1.064	2.454	3.518	1
Totali	146.471	172.030	318.501	100

L'andamento dei contagi ha evidenziato che nella prima ondata (29 febbraio - 31 luglio 2020) sono state interessate principalmente le persone adulte e/o anziane registrando una età mediana di 54 anni per i maschi e di 58 anni per le femmine; successivamente la pandemia ha interessato

maggiormente le persone giovani e adulte, abbassando notevolmente l'età mediana dei casi di oltre 12 anni.

Complessivamente sono stati registrati 1.366 deceduti prevalentemente anziani, solo il 3% aveva un'età inferiore a 50 anni.

Con riferimento alla gravità dei sintomi rilevati nello stato iniziale, la successiva **Tabella 11**. (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 16 dicembre 2022) evidenzia che il 99,63% dei casi ha registrato uno stato clinico iniziale Asintomatico, Pauci-sintomatico e/o Lieve, mentre lo 0,37% uno stato clinico iniziale Severo e/o Critico.

Tabella 11. Distribuzione dei casi diagnosticati per stato clinico iniziale dal 29/02/2020 (dato disponibile per 318.192 casi su 318.501).

Stato clinico	N. Casi	%
Asintomatico	256.415	80,6
Pauci-sintomatico	48.439	15,2
Lieve	12.165	3,8
Severo	736	0,2
Critico	437	0,1
Totale	318.192	100

Dalle ultime rilevazioni si evidenzia che l'incidenza dei casi con uno stato clinico iniziale Severo e/o Critico si è progressivamente ridotta, passando dal 2,5% del dicembre 2020, al 1,9% del dicembre 2021, all'attuale 0,37 del dicembre 2022, tale andamento è direttamente correlato alla copertura vaccinale delle persone anziane.

Alla data del 16 dicembre 2022 la copertura vaccinale con Monodose ovvero 1^a e 2^a Dose è superiore al 88% della popolazione di riferimento, le somministrazioni complessive ammontano a 1.845.289 come riportato nella tabella seguente:

(Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 16 dicembre 2022)

Fasce Età	1 ^a dose	Mono e 2 ^a dose	3 ^a Dose	4 ^a Dose	Totale
5-11	22.316	19.191	24	0	41.531
12-19	55.403	52.492	31.925	103	139.923
20-29	68.931	62.648	44.250	438	176.267
30-39	72.353	67.548	49.361	759	190.021
40-49	97.442	95.320	74.787	1.372	268.921
50-59	102.146	117.039	83.839	3.182	306.206
60-69	90.827	99.049	79.366	11.331	280.573
70-79	79.554	85.187	71.075	16.207	252.023
80-89	50.008	49.474	42.848	12.996	155.326
>= 90	11.748	11.393	8.749	2.608	34.498
Totale	650.728	659.341	486.224	48.996	1.845.289

Le misure di contrasto alla pandemia da Covid-19 hanno influito notevolmente sull'utilizzo delle strutture sanitarie. Le tabelle seguenti riportano la domanda di assistenza sanitaria in regime di ricovero espressa dalla popolazione residente nella provincia di Lecce nell'ultimo triennio 2019 – 2021, raggrupata per MDC e distinta per tipologia di struttura erogante ovvero in mobilità passiva.

L'andamento dei ricoveri evidenzia un notevole calo – 23,4% nell'anno 2020 rispetto al 2019 e una lieve ripresa nel 2021 + 5,6% rispetto al 2020. Tale riduzione è correlata principalmente ai vincoli imposti dalla pandemia da Covid-19, le misure di prevenzione, infatti, hanno imposto rigide misure di distanziamento con la riduzione dei posti letto disponibili e la conseguente contrazione dei ricoveri programmati in elezione. Inoltre, i vincoli imposti agli spostamenti tra regioni hanno fatto registrare, negli anni in esame, un notevole contenimento della mobilità passiva extraregionale con una riduzione superiore al 40% nel 2020 e un decremento del 19,2% nel 2021 rispetto all'anno 2019.

Negli ospedali a gestione diretta la riduzione dei ricoveri nel 2020 è stata del 25,4% rispetto al 2019, mentre nel 2021 si è registrata una lieve ripresa con un + 1,3% sul 2020. Tale ripresa è proseguita nel 2022 con il recupero delle attività sospese nel periodo pandemico.

		2019					
MDC		Strutture a gestione diretta	Strutture private accreditate	EE Cardinal Panico-Tricase	Mobilità infraregionale	Mobilità extraregionale	Totale
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	3.475	669	1.600	502	1.074	7.320
02	Malattie e disturbi dell'occhio	590	2	767	214	295	1.868
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.318	133	649	190	499	2.789
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	6.384	358	1.594	308	414	9.058
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	6.982	2.052	2.474	383	952	12.843
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	6.716	430	1.359	283	576	9.364
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.488	386	666	136	294	3.970
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.161	1.473	997	548	2.888	12.067
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.705	528	273	295	481	3.282
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.092	247	259	182	622	2.402
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.900	357	2.178	312	471	6.218
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	622	233	307	136	231	1.529
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	2.080	459	798	274	625	4.236
14	Gravidanza. Parto e puerperio	4.984	1	1.304	254	132	6.675
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	3.666	-	1.182	192	5	5.045
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario	952	22	137	66	96	1.273
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	752	74	221	199	473	1.719
18	Malattie infettive e parassitarie	1.419	17	382	45	77	1.940
19	Malattie e disturbi mentali	1.363	339	50	150	262	2.164
20	Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti	65	60	2	-	35	162
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	426	12	82	46	66	632
22	Ustioni	8	-	-	33	-	41
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	820	165	330	134	356	1.805
24	Traumatismi multipli rilevanti	65	1	9	4	3	82
25	DRG non classificabile	32	-	1	1	-	34
N	Altri DRG	313	7	60	11	17	408
Pr	Altri DRG	254	2	72	13	68	409
TOTALE		57.632	8.027	17.753	4.911	11.012	99.335

		2020					
	MDC	Strutture a gestione diretta	Strutture private accreditate	EE Cardinal Panico-Tricase	Mobilità infraregionale	Mobilità extraregionale	Totale
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	2.650	580	1.211	321	696	5.458
02	Malattie e disturbi dell'occhio	398	13	555	138	185	1.289
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	728	141	435	162	262	1.728
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	4.286	309	1.110	243	294	6.242
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	5.140	1.891	2.113	281	526	9.951
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.378	507	1.324	228	391	6.828
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.794	311	745	106	198	3.154
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4.670	1.426	862	457	1.587	9.002
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.359	571	270	219	250	2.669
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	528	186	217	134	335	1.400
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.326	314	1.988	203	281	5.112
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	467	135	346	139	126	1.213
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.608	358	806	170	316	3.258
14	Gravidanza. Parto e puerperio	4.555	2	1.210	174	134	6.075
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	3.553	-	1.118	123	3	4.797
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario	682	11	120	40	76	929
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	615	49	213	230	336	1.443
18	Malattie infettive e parassitarie	916	15	248	38	58	1.275
19	Malattie e disturbi mentali	909	282	42	104	166	1.503
20	Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti	39	55	1	1	20	116
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	306	14	68	27	34	449
22	Ustioni	8	-	1	20	2	31
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	596	210	301	91	222	1.420
24	Traumatismi multipli rilevanti	50	-	2	2	1	55
25	DRG non classificabile	10	-	-	1	-	11
N	Altri DRG	295	5	56	6	8	370
Pr	Altri DRG	114	3	64	30	63	274
TOTALE		42.980	7.388	15.426	3.688	6.570	76.052

		2021					
	MDC	Strutture a gestione diretta	Strutture private accreditate	EE Cardinal Panico-Tricase	Mobilità infraregionale	Mobilità extraregionale	Totale
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	2.437	590	1.305	344	813	5.489
02	Malattie e disturbi dell'occhio	453	17	573	136	195	1.374
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	706	129	515	181	278	1.809
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	5.214	310	1.072	291	286	7.173
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	5.208	1.919	2.309	292	632	10.360
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.484	519	1.617	262	533	7.415
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.704	337	764	161	195	3.161
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4.819	1.479	909	515	2.019	9.741
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.221	571	264	232	312	2.600
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	614	200	209	111	415	1.549
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.197	373	2.300	267	308	5.445
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	440	120	374	142	144	1.220
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.644	367	934	198	425	3.568
14	Gravidanza. Parto e puerperio	4.444	-	1.329	195	132	6.100
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	3.423	-	1.207	146	8	4.784
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario	602	27	209	45	103	986
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	620	36	232	258	325	1.471
18	Malattie infettive e parassitarie	951	24	283	48	63	1.369
19	Malattie e disturbi mentali	933	313	46	95	201	1.588
20	Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti	39	66	1	2	13	121
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	294	11	54	26	51	436
22	Ustioni	15	-	-	20	-	35
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	606	209	568	95	260	1.738
24	Traumatismi multipli rilevanti	54	-	11	3	1	69
25	DRG non classificabile	5	-	1	-	-	6
N	Altri DRG	304	5	84	21	10	424
Pr	Altri DRG	119	2	52	27	54	254
TOTALE		43.550	7.624	17.222	4.113	7.776	80.285

Il tasso di ospedalizzazione registrato nel 2021 è pari a n. 94,92 ricoveri per 1.000 ab., rispetto al 2019 (n. 119,94 ricoveri per 1.000 ab.) si è registrato un calo del 20,86%.

Particolarmente rilevante ai fini della valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri è il tasso di ospedalizzazione per le patologie croniche. Nelle tabelle seguenti sono riportati i dati relativi alla ospedalizzazione per le tre patologie a maggiore impatto sociale: Diabete, BPCO, Scompenso cardiaco. Come si può rilevare dai dati il tasso di ospedalizzazione registra una riduzione nel corso dell'ultimo triennio in linea con il decremento complessivo del tasso di ospedalizzazione e nell'ottica della presa in carico dei pazienti con patologie croniche da parte dei servizi territoriali.

Tasso ospedalizzazione (Ricoveri ordinari per diabete) *100.000 ab. (35-74 anni)

Distretto di residenza		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
A210	D.S.S. LECCE	18,01	3,00	12,17
A211	D.S.S. CAMPI S.NA	8,90	10,71	17,43
A212	D.S.S. NARDO'	27,59	10,09	6,15
A213	D.S.S. MARTANO	7,84	7,53	7,63
A214	D.S.S. GALATINA	29,21	6,23	9,50
A215	D.S.S. MAGLIE	17,17	3,30	13,41
A216	D.S.S. POGGIARDO	17,23	-	8,43
A217	D.S.S. GALLIPOLI	13,12	12,62	10,34
A218	D.S.S. CASARANO	19,13	7,83	-
A219	D.S.S. GAGLIANO	4,61	6,61	6,74
		16,46	6,70	9,64

Valore di riferimento Mes Sant'Anna Network Regioni- Performance Ottima < 20

Tasso ospedalizzazione (Ricoveri ordinari per BPCO)*100.000 ab. (50-74 anni)

Distretto di residenza		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
A210	D.S.S. LECCE	32,56	18,38	11,67
A211	D.S.S. CAMPI S.NA	31,04	3,43	6,89
A212	D.S.S. NARDO'	67,35	16,57	23,24
A213	D.S.S. MARTANO	18,03	-	11,88
A214	D.S.S. GALATINA	24,94	29,61	19,85
A215	D.S.S. MAGLIE	5,22	25,70	15,45
A216	D.S.S. POGGIARDO	19,14	6,31	6,31
A217	D.S.S. GALLIPOLI	32,86	12,18	16,39
A218	D.S.S. CASARANO	8,62	16,92	8,50
A219	D.S.S. GAGLIANO	3,49	3,42	27,55
		26,81	13,75	14,90

Valore di riferimento Mes Sant'Anna Network Regioni - Performance Ottima < 38

Tasso ospedalizzazione (Ricoveri ordinari per scompenso) *100.000 ab. (50-74 anni)

Distretto di residenza		2019	2020	2021
A210	D.S.S. LECCE	222,78	145,34	163,38
A211	D.S.S. CAMPI S.NA	158,64	154,20	144,61
A212	D.S.S. NARDO'	242,47	245,30	275,53
A213	D.S.S. MARTANO	270,51	160,44	118,78
A214	D.S.S. GALATINA	219,43	256,64	173,72
A215	D.S.S. MAGLIE	370,64	277,56	200,79
A216	D.S.S. POGGIARDO	242,47	315,26	214,48
A217	D.S.S. GALLIPOLI	250,56	215,16	204,82
A218	D.S.S. CASARANO	314,47	186,15	178,41
A219	D.S.S. GAGLIANO	198,74	157,45	161,83
		240,56	197,70	182,56

Valore di riferimento Mes Sant'Anna Network Regioni - Performance Buona nel range 205 – 155

Sul tasso di ospedalizzazione influisce anche il potenziamento dei servizi nell'area sociosanitaria.

Il progressivo invecchiamento della popolazione, come evidenziato in precedenza, comporta una costante crescita della domanda di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non-autosufficienza.

Pertanto, la programmazione regionale delinea una profonda trasformazione del sistema dell'offerta sanitaria e sociosanitaria prevedendo setting assistenziali più appropriati e a minore consumo di risorse, tra cui l'assistenza residenziale in strutture sociosanitarie con l'obiettivo di una riduzione dei ricoveri ospedalieri. Il potenziamento delle strutture territoriali, pertanto, riveste un ruolo fondamentale per regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale.

Ciò evidenzia la necessità di procedere ad una progressiva implementazione dell'assistenza in strutture sociosanitarie (residenziali e semiresidenziali) per pazienti disabili adulti e in età evolutiva, non autosufficienti e psichiatrici anche al fine di recuperare maggiori livelli di appropriatezza nell'erogazione e prescrizione di prestazioni sanitarie.

Gli indirizzi regionali e gli obiettivi di servizio già fissati negli atti di programmazione regionale per l'integrazione sociosanitaria individuano tra le azioni strategiche prioritarie lo sviluppo dell'assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria anche mediante l'incremento dell'offerta di posti/utente per le strutture ed i servizi connessi ai LEA sociosanitari e dell'assistenza domiciliare integrata.

Relativamente all'assistenza domiciliare, come si evince dalla tabella seguente, risulta un notevole impegno dei servizi distrettuali nelle cure domiciliari delle persone anziane, con un trend in costante crescita.

% anziani in cure domiciliari B28.1.1			
DSS	Intero anno 2020	Intero anno 2021	Differenza 2021/2020
DSS Lecce	6,39%	6,26%	-0,13%
DSS Campi Sal.na	7,68%	7,45%	-0,23%
DSS Nardò	9,08%	8,20%	-0,88%
DSS Martano	9,88%	8,19%	-1,69%
DSS Galatina	6,70%	5,93%	-0,76%
DSS Gallipoli	6,43%	6,30%	-0,12%
DSS Maglie	7,90%	7,37%	-0,53%
DSS Poggiardo	9,10%	8,89%	-0,21%
DSS Casarano	9,30%	8,53%	-0,76%
DSS Gagliano	7,71%	7,78%	0,07%
Valore medio Aziendale	6,91%	7,32%	0,41%

Con riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale le tabelle seguenti evidenziano una costante ripresa dell'attività che, a seguito della pandemia, aveva registrato nel 2020 una notevole riduzione (- 25%) sul 2019.

	2019			2020			2021		
	Est	Int	Tot	Est	Int	Tot	Est	Int	Tot
Laboratorio analisi	3.806.021	6.958.066	10.764.087	2.795.842	5.689.845	8.485.687	4.105.303	6.851.820	10.957.123
Radiodiagnostica	495.562	229.690	725.252	247.826	171.943	419.769	260.964	172.899	433.863
Branche a visita	1.315.161	386.650	1.701.811	792.952	152.521	945.473	791.364	60.808	852.172
Totale specialistica ambulatoriale	5.616.744	7.574.406	13.191.150	3.836.620	6.014.309	9.850.929	5.157.631	7.085.527	12.243.158

	I Sem 2022			Proiezione 2022		
	Est	Int	Tot	Est	Int	Tot
Laboratorio analisi	2.368.039	3.552.861	5.920.900	4.736.078	7.105.722	11.841.800
Radiodiagnostica	172.456	87.361	259.817	344.912	174.722	519.634
Branche a visita	422.339	26.733	449.072	844.678	53.466	898.144
Totale specialistica ambulatoriale	2.962.834	3.666.955	6.629.789	5.925.668	7.333.910	13.259.578

Nel corso del 2021 l'attività specialistica ambulatoriale ha registrato un incremento sul 2020 pari al 24%, mantenendo ancora un gap sul 2019 del 7%.

Nel 2022, invece, si registra una ripresa dell'attività ai livelli ante-pandemia, con un incremento tendenziale sul 2021 pari al 8,3%. Tale risultato è stato raggiunto anche mediante l'attuazione del piano aziendale per il recupero e governo delle liste di attesa. Permangono, ancora, alcune criticità sulle prestazioni di RMN con mezzi di contrasto, sulle prestazioni endoscopiche e sugli interventi sul cristallino.

2.2 Generalità sulla struttura organizzativa

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

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

Nel corso dell'anno 2022, la Direzione Aziendale ha avviato concretamente l'organizzazione dipartimentale, adottata con DDG n. 303 del 21 aprile 2021, procedendo alla individuazione dei direttori di dipartimento ovvero con alla nomina di coordinatori delle unità operative afferenti al medesimo dipartimento nelle more della revisione dell'organizzazione aziendale conseguente alle disposizioni approvate dalla Regione con la DGR n. 2074 del 6 dicembre 2021.

La Regione Puglia, infatti, con la citata DGR 2074/2022 ha previsto una nuova articolazione del Servizio Sanitario Regionale ed ha avviato con la L.R 12 agosto 2022, n. 16 un percorso legislativo per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera "Vito Fazzi" e lo scorporo del medesimo P.O. attualmente appartenente alla ASL di Lecce.

Nelle more della revisione conseguente allo scorporo del P.O. Fazzi, l'organizzazione dipartimentale come definita con la citata DDG 303/2021, integrata e rettificata con successiva DDG n. 937 del 12.11.2021, si articola nei seguenti dipartimenti:

Dipartimenti Strutturali: assegnatari di “budget” economico e di obiettivi prettamente gestionali, 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 Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Medicina Immunotrasfusionale

Dipartimenti Funzionali: assegnatari di “budget etico” e di obiettivi prettamente funzionali, esercitano la propria autonomia operativa secondo le modalità fissate dall'art. 6 del Regolamento Generale della Organizzazione Dipartimentale ASL Lecce:

- Dipartimento integrato Emergenza Urgenza
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Medico – Geriatrico
- Dipartimento Medicine Specialistiche
- Dipartimento Nefrodialitico
- Dipartimento Neuroscienze Testa Collo

- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistica
- Dipartimento Ortopedico e Traumatologico
- Dipartimento Ostetrico Ginecologico
- Dipartimento Pediatrico
- Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio
- Dipartimento Diagnostica per Immagini
- Dipartimento del Farmaco
- Dipartimento Assistenza Territoriali
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
- Dipartimento Governo Clinico
- Dipartimento di Indirizzo Gestione e Controllo
- Dipartimento Direzioni Amministrative Ospedaliere
- Dipartimento Direzioni Mediche Ospedaliere

Con la citata DDG 303/2021 s.m.i. è stato altresì adottato il Regolamento Generale della Organizzazione Dipartimentale ASL Lecce, che stabilisce, tra l'altro che: *Il Dipartimento è deputato alla gestione di funzioni complesse, finalizzate al coordinamento dell'intero processo di presa in carico, cura e assistenza e all'erogazione di prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale. Esso costituisce l'ambito privilegiato nel quale, sulla base del piano delle attività richiesto dalla Direzione Generale o ritenuto necessario sulla base della attività demandata, pianificare le nuove necessità in materia di risorse umane adeguamenti strutturali, di ricerca scientifica e di innovazione nei processi di cura anche attraverso l'acquisizione di tecnologie innovative sulla base di processi di HTA.*

Il Dipartimento è altresì la sede ove contestualizzare le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni, quali l'adozione di protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici, la gestione e la promozione della sicurezza del paziente, la misurazione degli esiti, la formazione continua, i rapporti con l'Università, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente. L'operatività delle funzioni dipartimentali viene esercitata mediante la gestione del "budget", negoziato con la Direzione Generale.

Sulla base della organizzazione dipartimentale sopra esposta, a partire dal mese di gennaio 2023, verranno assegnati, in apposite sessioni di budget per dipartimento, gli obiettivi di performance con relativi indicatori e valori target attesi.

2.3 Direttive di budget esercizio 2023

La Direzione Generale, sulla base degli indirizzi definiti dalla programmazione nazionale e regionale, tenendo conto delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio, stabilisce le seguenti direttive per la definizione degli obiettivi operativi e di performance per l'anno 2023.

Costituiscono obiettivi strategici aziendali gli obiettivi assegnati al Direttore Generale ASL Lecce dalla Regione Puglia con:

- D.G.R. di "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".

- D.G.R. 11 maggio 2022, n. 684, ad oggetto "*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 S.S.R. triennio 2020-2022*", nelle more della definizione e assegnazione da parte della Regione Puglia degli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. per il triennio 2023 – 2025.

a) Obiettivi operativi comuni a tutte le Strutture:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione assicurando la definizione dei fabbisogni di risorse e il contenimento dei costi nel rispetto delle condizioni di equilibrio (budget) stabilite dalla direzione generale.
- Assicurare la corretta implementazione e l'utilizzo completo del sistema informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS) per le parti di competenza.
- Garantire i tempi previsti dalla nota prot. 169529/2022 per le diverse fasi del processo di pagamento delle fatture passive (registrazione fatture – liquidazione – emissione mandati di pagamento) e monitoraggio dell'ITP.
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi gestionali e, ove previsto, in EDOTTO, nonché la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.
- Assicurare la diffusione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico, dei servizi on – line sul portale regionale della salute, e la diffusione della corretta gestione della ricetta dematerializzata.
- Assicurare il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione aziendale.
- Assicurare il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità aziendale.
- Programmare e realizzare il Dossier formativo delle UU.OO. finalizzato ad assicurare i LEA e a raggiungere gli Obiettivi di Performance, garantendo, altresì, l'acquisizione dei crediti ECM al personale assegnato.

b) Obiettivi operativi per la 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.

1.1 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.

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, con particolare riferimento al sistema di indicatori previsti dalla DGR n. 684/2022.
- Potenziare la copertura vaccinale, con particolare riferimento al sistema di indicatori previsti dalla DGR n. 684/2022.
- 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.

1.2 Potenziamento delle attività di Screening per le principali neoplasie

Per l'anno 2023 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. Permangono, pertanto, gli obiettivi di potenziamento degli screening oncologici, con particolare riferimento al sistema di indicatori di estensione e adesione previsti dalla DGR n. 684/2022.

c) Obiettivi operativi per l'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 di Salute Mentale
3. Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
4. Dipartimento di Riabilitazione.

DISTRETTI SOCIO-SANITARI

La programmazione regionale ed il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale adottato con DGR n. 134/2022 (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) ed in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR), ribadisce l'importanza di coniugare la

riorganizzazione della rete ospedaliera con il potenziamento delle strutture territoriali in una logica di continuità assistenziale.

L'integrazione 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.

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

- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Sviluppare la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e attuare programma Puglia Care 3.0.
- Potenziare le cure domiciliari nel rispetto dei valori soglia definiti nel Nuovo Sistema di Garanzia e dalla DGR n. 684/2022.
- Sviluppare la presa in carico dei pazienti con patologia oncologica assistiti dalla rete di cure palliative domiciliare e in Hospice.
- Sviluppare la presa in carico dei pazienti non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale/semiresidenziale.
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite Ambulatoriali, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Day Service) secondo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Assicurare la massima collaborazione con le Aree centrali nella realizzazione degli interventi previsti e finanziati con il PNRR.
- Attuare gli interventi previsti per il percorso nascita.
- Attuare le disposizioni aziendali inerenti i programmi di screening cervico-uterino e mammografico.
- Attuare le misure aziendali e regionali previste per il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.
- Assicurare l'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, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
- Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica entro i tetti stabiliti dalla regione.
- Incrementare le prescrizioni specialistiche in modalità dematerializzata.
- Incrementare la presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata.

DIPARTIMENTO DI 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 2023, 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 Casarano – Gallipoli; CSM Gagliano del Capo; oltre alle UOSD: Centro di Psicoterapia per l'infanzia e l'adolescenza; Centro dei disturbi alimentari; Psichiatria penitenziaria e forenze.

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

Nel corso dell'anno 2023 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, nonché gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale per l'assistenza ambulatoriale e diurna dei pazienti affetti da Autismo.

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.

In continuità con l'esercizio precedente, di seguito si riportano gli obiettivi assegnati alle strutture del Dipartimento di Salute Mentale:

- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti psichiatrici.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti di NPI.
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite specialistiche e Day Service) secondo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- 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 tra 8 e 30gg in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.
- Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali e diurne a gestione diretta.
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica.

- Assicurare l'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.

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.

Di seguito si riportano gli obiettivi specifici assegnati alle strutture del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche:

- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- 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.

DIPARTIMENTO DI 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.

Di seguito si riportano gli obiettivi specifici assegnati alle strutture del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione:

- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti in riabilitazione ambulatoriale.
- Potenziare le cure riabilitative domiciliari in raccordo con i Distretti Sociosanitari.
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite specialistiche e Day Service) secondo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Assicurare il supporto specialistico per l'attivazione/rimodulazione dei posti letto secondo le disposizioni aziendali.
- Migliorare gli indici di qualità e di attrazione per il recupero delle prestazioni maggiormente soggette a mobilità passiva.
- 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 accreditate.
- Assicurare interventi atti a garantire il contenimento della spesa per assistenza protesica.
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

d) Obiettivi operativi per l'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, che 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.

A seguito della istituzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia presso l'Università del Salento la Regione Puglia, con la citata DGR 2074/2022 ha previsto una nuova articolazione del Servizio Sanitario Regionale ed ha avviato con la L.R 12 agosto 2022, n. 16 un percorso legislativo per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera "Vito Fazzi" e lo scorporo del medesimo P.O. attualmente appartenente alla ASL di Lecce.

La programmazione degli interventi finanziati con il PNRR ha una ricaduta particolarmente significativa sull'assistenza ospedaliera in merito alla infrastrutturazione tecnologica e delle grandi macchine.

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

- Predisporre la pianificazione delle attività ambulatoriali e di ricovero (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale e al governo dei tempi di attesa.
- Migliorare gli indici di qualità e di attrazione per il recupero delle prestazioni maggiormente soggette a mobilità passiva.
- Assicurare il governo dei tempi di attesa per le prestazioni di Ricovero, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Diagnostica di laboratorio, Day Service e Ambulatoriali, secondo i criteri di priorità previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Assicurare il supporto specialistico per l'attivazione/rimodulazione dei posti letto secondo le disposizioni aziendali e regionali.
- Assicurare la massima collaborazione con le Aree centrali nella realizzazione degli interventi previsti e finanziati con il PNRR.
- Contenere la degenza media e i ricoveri oltre soglia, anche mediante il corretto utilizzo degli strumenti disponibili per le Dimissioni ospedaliere protette (DOP), nonché il trasferimento in reparti di riabilitazione e lungodegenza.

- Ridurre la percentuale di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni con la stessa MDC.
- Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente (Cod. H01Z_D.M. 12/03/2019);
- Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui (Cod. H02Z_D.M. 12/03/2019);
- Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella (Cod. H03Z_D.M. 12/03/2019);
- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (Cod. H04Z_D.M. 12/03/2019);
- Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici;
- Percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico;
- Degenza media preoperatoria;
- T.O. over 75 anni per 1000 abitanti anziani;
- Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e per gastroenterite;
- Tasso di ospedalizzazione (standardizzato *100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, per BPCO e per scompenso cardiaco;
- Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Cod. H13C_D.M. 12/03/2019);
- Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti/anno;
- Percentuale parti cesarei primari in strutture con 1.000 e oltre parti/anno;
- Numero di interventi in PTCA;
- Implementazione rete ospedaliera Covid secondo disposizioni regionali ai sensi del D.L. 18/2020 e D.L. 34/2020;
- Presentazione aggiornamento rete ospedaliera no-Covid
- 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.
- Assicurare l'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, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi.
- Incremento prescrizioni specialistiche in modalità dematerializzata.
- 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:

- 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 (autosufficienza emocomponenti driver - globuli rossi, GR; autosufficienza di emoderivati - immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) (Cod. H08Z _D.M. 12/03/2019);
- 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

Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento del Farmaco:

- 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.
- Assicurare il monitoraggio nell'utilizzo appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici fornendo indicazione alle unità operative ospedaliere e distrettuali utili al contenimento della spesa.
- Assicurare la verifica e controllo della prescrizione prioritaria, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, delle scelte terapeutiche caratterizzate da miglior rapporto costo/efficacia, con particolare riferimento alle categorie farmaceutiche oggetto di provvedimenti regionali e ai farmaci a brevetto scaduto, sia di natura sintetica che biotecnologica.
- Assicurare la verifica della prescrizione dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo, come registrato nel PTR del sistema Edotto), nei pazienti di nuova diagnosi e delle rivalutazioni dei trattamenti in corso, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti.
- Assicurare la verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei Piani Terapeutici e delle prescrizioni farmaceutiche registrati in Edotto, nella fase di erogazione diretta.
- Assicurare il monitoraggio continuo attraverso i Cruscotti Edotto sull'andamento della Spesa Farmaceutica convenzionata al fine di ricondurre la spesa lorda pro capite aziendale al valore di riferimento OSMED nazionale.
- Monitoraggio dei prescrittori che risultano disallineati rispetto al dato di spesa medio nazionale, rilevato sui cruscotti Disar di Edotto.
- Audit nei confronti dei medici prescrittori con particolare riferimento sia alle branche specialistiche maggiormente interessate nella prescrizione di farmaci ad elevato impatto di spesa per acquisti diretti e per convenzionata, in disallineamento rispetto alla media nazionale.
- Intensificare le attività di controllo e verifica nella fase della somministrazione.
- Assicurare il costante aggiornamento delle dispensazioni e delle richieste di rimborso di tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio sulla piattaforma AIFA Web-Based dei Registri di Monitoraggio.

- Collaborare con le Aree Amministrative (in particolare con l'Area Patrimonio e Risorse Finanziarie) per la corretta implementazione e gestione, per quanto di competenza, del sistema MOSS e delle procedure di approvvigionamento dei beni sanitari.
- Assicurare la regolare funzionalità delle commissioni aziendale/distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva.
- 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, in unione d'acquisto ovvero di eventuali gare aziendali ponte.

Obiettivi operativi assegnati alla rete dell'emergenza urgenza 118:

- Predisporre la pianificazione delle attività e della rete emergenza urgenza 118 assicurando l'utilizzo efficiente delle risorse assegnate.
- Riduzione intervallo target.
- Miglioramento indici di concordanza.
- Contenimento tempi dispatch.
- Riduzione tempi invio - arrivo mezzi di soccorso.
- Miglioramento qualità di processo anche mediante l'introduzione e l'utilizzo di sistemi informativi e/o telematici (tablet multifunzione).
- 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.

e) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture tecnico - amministrative

- Assicurare costante supporto alla direzione generale nella definizione degli indirizzi strategici mediante la predisposizione dei documenti di programmazione e la gestione delle relative procedure:
 - Piani strategici e dei fabbisogni, Bilanci di previsione annuali e pluriennali;
 - Piano triennale del fabbisogno di personale con la programmazione e gestione delle procedure di reclutamento;
 - Programma triennale dei lavori pubblici con la programmazione e gestione delle procedure di affidamento ed esecuzione dei lavori;
 - Programma biennale degli acquisti di beni e servizi con la programmazione e gestione delle procedure di gara;
 - Piano pluriennale di acquisizione, aggiornamento e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali;
 - 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 corretta implementazione del MOSS e per la certificabilità dei bilanci.
- Rispettare gli obblighi previsti nei Disciplinari attuativi fondi strutturali (FESR, FSC/POC, PNRR).
- Assicurare il supporto al programma aziendale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o di singoli servizi.

- Monitorare le attività programmate mediante la rendicontazione economica trimestrale, la contabilità analitica, l'andamento del budget e dei risultati raggiunti.

f) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture afferenti al governo clinico

- Assicurare il governo della domanda di assistenza specialistica nelle branche afferenti al Dipartimento mediante il coordinamento dell'offerta territoriale, di concerto con i Distretti Sociosanitari e in rapporto con i Presidi Ospedalieri, e la presa in carico del paziente in percorsi integrati.
- Assicurare la verifica dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni nelle strutture a gestione diretta e in quelle convenzionate accreditate, secondo gli standard stabiliti a livello regionale.
- Assicurare il coordinamento nella pianificazione e nella verifica delle attività connesse al governo delle liste d'attesa per l'attività ambulatoriale e per i ricoveri ospedalieri, secondo i rispettivi criteri di priorità, nonché il monitoraggio dei piani aziendali di recupero e abbattimento tempi di attesa.
- Assicurare percorsi per la prevenzione e gestione del rischio clinico e la sicurezza complessiva nei percorsi di assistenza e di cura, elaborando metodi e tecniche utili al contenimento eventi avversi correlati alle attività di prevenzione, cura e assistenza.
- Sviluppare cultura e competenza nella valutazione dei volumi e degli esiti, anche mediante l'utilizzo degli indicatori finalizzati al miglioramento continuo della qualità, appropriatezza ed efficacia della diagnosi e della cura, con il monitoraggio continuo dei risultati raggiunti, per le singole specialità aziendali.
- Assicurare l'apporto tecnico-professionale nei programmi aziendali per l'accreditamento istituzionale per le strutture aziendali o dei singoli servizi.
- Potenziare i servizi per la tutela della salute dei lavoratori, anche mediante la mappatura dei rischi e la rilevazione del benessere organizzativo.
- Migliorare la comunicazione istituzionale con il coinvolgimento degli stakeholder esterni e la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, anche attraverso una corretta gestione delle segnalazioni e dei reclami.
- Attuare interventi di valutazione partecipativa delle performance, anche con il coinvolgimento delle associazioni.
- Dare piena attuazione alle linee di indirizzo del progetto regionale Hospitality.
- Assicurare la redazione e il costante aggiornamento del piano formativo aziendale, per le diverse articolazioni organizzative, e la gestione degli eventi formativi.
- Implementare strumenti di sorveglianza epidemiologica con la produzione di specifici report utili nella programmazione delle attività e dei servizi aziendali (Registro Tumori, Sistemi di Sorveglianza di patologia, etc.).
- Assicurare il coordinamento aziendale e il collegamento con la Rete Regionale delle Malattie Rare.
- Monitorare i requisiti organizzativi delle strutture aziendali, con particolare riferimento alle professioni sanitarie e al personale di comparto.

3. INDIRIZZI SULLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA

3.1 SINTESI DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2023

I ricavi, i costi ed il risultato previsti per l'anno 2023 sono confrontati con quelli del bilancio d'esercizio 2021, nonché con il preconsuntivo 2022.

Voci di Conto Economico	CONSUNTIVO 2021	3° TRIMESTRE 2022 RAPPORTATO AL 31.12.2022	BUDGET 2023	BUDGET 2023 - CONSUNTIVO 2021	BUDGET 2023 - PRECONSUNTIVO 2022
	a	b	c	d = c-a	e = c-b
A) Valore della produzione					
A.1) Contributi in c/esercizio	1.514.155.361	1.430.280.208	1.503.714.995	(10.440.366)	73.434.787
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	9.680.113	4.841.422	9.843.330	163.217	5.001.908
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi f	190.385	-	0	(190.385)	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanita	46.030.253	45.500.510	45.672.993	(357.260)	172.483
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	57.190.788	1.133.418	14.951.418	(42.239.370)	13.818.000
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.270.386	5.695.546	5.695.546	(574.840)	-
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	21.307.686	21.307.686	21.307.686	0	-
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	0	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.645.428	1.710.370	1.710.370	64.943	-
Totale valore della produzione (A)	1.637.110.174	1.500.786.317	1.583.209.679	(53.900.495)	82.423.362
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	293.913.217	285.850.291	272.824.136	(21.089.081)	(13.026.155)
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	5.173.681	4.847.638	4.847.638	(326.043)	-
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	676.521.319	663.429.856	672.341.632	(4.179.686)	8.911.777
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	104.121.402	129.039.673	118.258.725	14.137.323	(10.780.949)
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	38.045.187	35.528.910	49.663.700	11.618.513	14.134.790
B.4) Godimento di beni di terzi	7.834.367	8.822.298	9.206.431	1.372.064	384.133
B.5) Personale del ruolo sanitario	346.260.170	344.308.584	347.709.231	1.449.061	3.400.647
B.6) Personale del ruolo professionale	842.124	928.241	932.721	90.597	4.480
B.7) Personale del ruolo tecnico	61.591.995	56.422.428	57.438.048	(4.153.947)	1.015.620
B.8) Personale del ruolo amministrativo	20.278.102	21.645.913	22.003.727	1.725.626	357.814
B.9) Oneri diversi di gestione	4.938.109	4.763.817	5.656.728	718.618	892.910
Totale Ammortamenti	22.030.165	22.030.165	22.030.165	(0)	-
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	9.327.703	-	0	(9.327.703)	-
B.13) Variazione delle rimanenze	11.393.138	-	0	(11.393.138)	-
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	11.436.049	-	0	(11.436.049)	-
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	42.911	-	0	(42.911)	-
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	33.196.516	31.870.593	35.181.693	1.985.177	3.311.100
Totale costi della produzione (B)	1.612.680.918	1.609.488.407	1.618.094.574	5.413.656	8.606.167
RISULTATO OPERATIVO (A-B)	24.429.256	(108.702.090)	(34.884.895)	(59.314.151)	73.817.195
Totale proventi e oneri finanziari (C)	49.266	73.983	73.983	24.717	-
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	0	-	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	6.774.641	3.695.715	0	(6.774.641)	(3.695.715)
Totale imposte e tasse	31.150.921	30.756.680	31.075.250	(75.671)	318.571
RISULTATO DI ESERCIZIO	3.710	(143.228.467)	(66.034.128)	(66.037.838)	77.194.339

Razionalizzazione della spesa per farmaci e dispositivi medici

La previsione della spesa per l'acquisto di beni sanitari per l'esercizio 2023 è stata formulata in linea con le indicazioni fornita dalla Regione Puglia con le citate note prot. A00_168/PROT/07/12/2022/7391 e prot. A00_168/PROT/15/12/2022/7596.

Il contenimento della spesa per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici costituisce obiettivo strategico affidato a tutti i centri di responsabilità sia in termini di appropriatezza prescrittiva sia in termini di consumo e utilizzo dei beni sanitari con il miglior rapporto tra costo - efficacia.

Nell'anno 2023 proseguiranno le azioni intraprese in attuazione della Legge Regionale 24 marzo 2022, n. 7 "Misure per il contenimento della spesa farmaceutica" mediante il monitoraggio della spesa farmaceutica finalizzato al controllo continuativo sull'andamento della stessa e all'adozione di provvedimenti idonei a contenere eventuali sforamenti dei tetti di spesa previsti dalle leggi vigenti e dagli atti amministrativi adottati dalla Giunta Regionale.

Dai Rapporti bimestrali predisposti dal Direttore del Dipartimento Farmaceutico emerge una notevole incidenza dei farmaci antineoplastici e immunosoppressivi sia nella distribuzione diretta sia nei consumi interni. Tale andamento, in linea con i dati regionali, è fortemente condizionato dai farmaci innovativi e ad alto costo che non contribuiscono al raggiungimento dei tetti di spesa essendo coperti da finanziamenti aggiuntivi.

Razionalizzazione della spesa per servizi sanitari.

La maggiore spesa prevista per i servizi sanitari rispetto al preconsuntivo 2022 è correlata in via prevalente all'incremento dei costi per l'assistenza sociosanitaria e riabilitativa in regime residenziale e semiresidenziale.

Come ampiamente evidenziato in premessa la programmazione regionale ha previsto una profonda trasformazione del sistema dell'offerta sanitaria e sociosanitaria potenziando setting assistenziali più appropriati rispetto alla evoluzione dei bisogni di una popolazione sempre più anziana che necessita di assistenza a lungo termine.

Inoltre, la Regione Puglia, con l'emanazione di specifici regolamenti (RR n. 4 e n. 5 del 2019), ha inteso disciplinare ex novo il settore relativo all'assistenza residenziale e semiresidenziale in favore di soggetti non autosufficienti e disabili, riorganizzando le prestazioni sociosanitarie relative alle strutture di cui al R.R. 4/2007 (ex artt. 57, 58, 60, 60 ter. e 66) e al R.R. 3/2005 (RSA e RSA diurno Alzheimer).

In riferimento al fabbisogno di posti nelle Strutture, la nuova normativa ha aumentato in maniera considerevole il numero di posti a livello regionale. Per le RSA si è passati da un fabbisogno di 12 pl/10.000ab (somma tra 5 pl/10.000 ab per RSA ex RR 8/2002 e 7 pl/10.000 ab per RSSA ex art.66 RR n. 4/2007) ad un fabbisogno di circa 17 pl/10.000 ab. Per i Centri diurni non autosufficienti per demenze si è passati da 0,5 p/10.000 ab a 3 p/10.000 ab.

Parimenti, con riferimento ai posti residenziali per disabili, si è passati ad un fabbisogno di circa 3 pl/10.000ab. e, con riferimento ai posti semiresidenziali disabili ad un fabbisogno di circa 8,10 pl/10.000ab.

Inoltre, con D.G.R. n. 1293 del 20/09/2022, pubblicata sul BURP n. 105 del 26/9/2022, la Regione Puglia ha definito un aggiornamento delle tariffe regionali per l'Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate misure di sicurezza. In particolare, le tariffe relative alle prestazioni sociosanitarie sono state rideterminate con decorrenza 01.10.2022.

Razionalizzazione della spesa per servizi non sanitari

Nel bilancio di previsione 2023 è stata preventivata una riduzione dei costi per servizi non sanitari rispetto al preconsuntivo 2022 legata quasi interamente, ai minori costi previsti per i servizi in house affidati a Sanitaservice a seguito della revisione dei contratti di servizio e relativi Business Plan 2023-2025, approvati con Deliberazione C.S. n. 511 del 19.12.2022. La riduzione dei costi è conseguente alla razionalizzazione complessiva delle attività avvenuta mediante la rivisitazione dei disciplinari di servizio mirata al miglioramento della qualità. Particolarmente significativa è stata la revisione dei sistemi di sanificazione che prevedono l'utilizzo di sistemi monouso sulla base di uno specifico protocollo operativo concordato con medici esperti di igiene e sanificazione degli ambienti sanitari.

Nella tabella seguente è riportata la previsione dei costi 2023 ed il confronto con i valori del preconsuntivo 2022 per i servizi non sanitari già affidati alla società in house Sanitaservice:

Descrizione	PRECONSUNTIVO 2022	PREVISIONE 2023	DIFFERENZA
Pulizia	29.166.584,49	26.804.178,78	-2.362.405,71
Servizio di Portierato e Ausiliario	9.175.425,29	8.187.378,05	-988.047,24
Manutenzione del verde	853.360,48	814.005,09	-39.355,39
Assistenza hardware e software	1.072.795,78	936.374,11	-136.421,67
Attività di Data Entry	9.087.382,96	7.088.847,20	-1.998.535,76
Totale	49.355.549,00	43.830.783,23	-5.524.765,77

Oltre ai servizi non sanitari, sopradescritti, Sanitaservice ASL Le assicura, coerentemente con quanto previsto dalle Linee Guida regionali approvate con DGR n. 951 del 19 giugno 2020, i servizi di Trasporto Secondario assistiti e servizi di Trasporto sanitari 118, già affidati a ditte esterne, nel 2023 è previsto, inoltre, il completamento della internalizzazione delle postazioni 118 attualmente gestite da associazioni di volontariato.

Spesa per il personale

La previsione di spesa del personale dipendente a tempo indeterminato ed a tempo determinato è stata effettuata sulla base delle indicazioni pervenute dalla Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo del Dipartimento Promozione della Salute AOO_168/PROT/07/12/2022/7391 e AOO_168/PROT/15/12/2022/7596.

In particolare, le somme da iscrivere nel bilancio di previsione anno 2023 sono state determinate proiettando ad anno il bilancio consuntivo al III trimestre 2022 e adeguando i fondi con l'incremento previsto ai sensi dell'art. 11 del D.L. 35/2019 (c.d. Decreto Calabria) come rideterminati con le deliberazioni del commissario straordinario, per le tre aree contrattuali:

- DCS n. 512/2022 per comparto sanità,
- DCS n. 515/2022 per area sanità
- DCS n. 514/2022 per area funzioni locali

La previsione di spesa del personale per il 2023 tiene conto della necessità di procedere alla "stabilizzazione" del personale avente i requisiti previsti dall'art. 20 comma 1 del D.Lgs. n. 75/2017 e dall'art. 1 comma 268 lett. b della legge n. 234/2021.

La previsione di spesa, così come determinata per l'anno 2023, rispetta il limite fornito con la DGR n. 1818 del 12/12/2022 che si attesta in euro 371.911.293.

Con la stessa DGR 1818/2022 sono state stabilite le disposizioni per la definizione del PTFP 2021-2023 adottato da quest'Azienda con DCS n. 513 del 19/12/2022, rientrante nel limite di spesa sopra indicato.

Si riporta prospetto riassuntivo del fabbisogno di personale per l'anno 2023 distinto per ruolo e area di riferimento:

RUOLO	AREA	UNITA'
Ruolo Sanitario	Dirigenza Medica	1.393
Ruolo Sanitario	Dirigenza Veterinaria	47
Ruolo Sanitario	Dirigenza Sanitarie e delle Professioni Sanitarie	242
Ruolo Amministrativo	Dirigenza Amministrativa	25
Ruolo Professionale	Dirigenza Professionale	10
Ruolo Tecnico	Dirigenza Tecnica	7
Ruolo Sanitario	Personale di Comparto	4.629
Ruolo Professionale	Personale di Comparto	7
Ruolo Tecnico	Personale di Comparto	1.687
Ruolo Amministrativo	Personale di Comparto	690
	TOTALE	8.737

Sistemi di monitoraggio

Nel corso del 2022 è stato avviato il nuovo “Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale” MOSS acquisito dalla Regione Puglia.

Il passaggio al nuovo sistema MOSS, a far data dal 28 dicembre 2021, ha comportato una profonda revisione degli assetti organizzativi delle aree e delle unità operative aziendali che concorrono alla gestione delle procedure amministrativo contabili già definite con la Versione 2 del Manuale aziendale adottato con DDG n. 360 del 03.04.2020 e raccordato il Manuale Unico dei Processi amministrativo – contabili adottato dalla Regione Puglia con DGR n. 366 del 08.03.2021. Il suddetto documento definisce procedure amministrative e informatiche connesse alla gestione del ciclo passivo e del budget di spesa, che consentono un controllo preventivo della spesa al fine di rendere compatibili le spese programmate con le risorse disponibili in bilancio e di conseguenza garantire il tempestivo pagamento dei fornitori.

L'implementazione a regime del nuovo sistema MOSS richiede, tuttavia, ulteriori interventi organizzativi, già condivisi con gli uffici regionali, tra cui la centralizzazione degli ordini con la creazione di uffici unici aziendali, indispensabili per la gestione delle sub autorizzazione di spesa legate ai contratti di fornitura.

CONCLUSIONI

Il bilancio di previsione 2023 continua ad essere fortemente condizionato dai costi Covid a cui si aggiunge il notevole incremento dei costi operativi a seguito dell'aumento dei prezzi delle materie prime e dell'energia che ha fatto lievitare sensibilmente sia i costi dei servizi sanitari a gestione diretta sia quelli acquistati dai privati accreditati. Allo stesso modo l'aumento dei prezzi ha determinato un sensibile incremento dei costi dei servizi non sanitari e delle utenze. Segnatamente per questi motivi il bilancio pertanto chiude con una perdita di € 66.034.128 (di cui € 47.378,262 imputabile a costi Covid) imputabile alla insufficienza delle risorse necessarie alla copertura dei costi dei servizi sanitari previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza.

In calce al conto economico è riportato l'importo a copertura del risultato di esercizio quale "Contributo a copertura regionale", precisando che l'eventuale contributo, ad oggi provvisorio e teorico, sarà determinato in corso di esercizio sulla base degli stati di avanzamento del budget per integrazioni del FSN anno 2023, oltre ad eventuali finanziamenti integrativi statali per Covid e per caro energia.

Ferme restando le suindicate considerazioni in ordine al perseguimento dell'obiettivo di equilibrio economico – finanziario da garantirsi con risorse aggiuntive regionali, il 2023 sarà comunque caratterizzato da una serie di iniziative aziendali finalizzate alla razionalizzazione dei servizi mediante interventi di carattere organizzativo quali: la revisione della organizzazione dipartimentale e la centralizzazione di talune funzioni, oggi ripartite tra le diverse articolazioni aziendali, in un'ottica di efficientamento delle risorse e dei processi amministrativi (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: l'implementazione a regime dell'ufficio gare centralizzato a livello ospedaliero e distrettuale su delega dell'Area Gestione del Patrimonio, l'istituzione dell'Ufficio unico / punto ordinante e liquidatore nel Dipartimento Farmaceutico e la riconduzione delle attività correlate alla gestione del personale dislocato nelle macrostrutture aziendali al governo centralizzato da parte dell'Area Gestione Risorse Umane).

Lecce, 30 dicembre 2022

F.to Il Commissario Straordinario
Avv. Stefano Rossi