



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 2025

Relazione del Direttore Generale

Lecce, 28 febbraio 2025

Sommario

| | |
|---|-----------|
| 1. PREMESSA E NOTE METODOLOGICHE | 3 |
| 2. PIANO STRATEGICO AZIENDALE | 8 |
| 2.1 Contesto geo-demografico e socio-sanitario | 11 |
| 2.2 Generalità sulla struttura organizzativa | 24 |
| 2.3 Direttive di <i>budget</i> esercizio 2025 | 25 |
| a) Obiettivi operativi comuni a tutte le Strutture | 25 |
| b) Obiettivi operativi per la Prevenzione | 26 |
| c) Obiettivi operativi per l'Assistenza Territoriale | 27 |
| d) Obiettivi operativi per l'Assistenza Ospedaliera | 44 |
| e) Obiettivi operativi assegnati alle Strutture tecnico - amministrative..... | 47 |
| f) Obiettivi operativi assegnati agli Uffici di Staff..... | 48 |
| 3. INDIRIZZI SULLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA | 49 |
| 3.1 SINTESI DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025 | 49 |
| Razionalizzazione della spesa per farmaci e dispositivi medici..... | 50 |
| Razionalizzazione della spesa per servizi sanitari. | 50 |
| Razionalizzazione della spesa per servizi non sanitari..... | 52 |
| Spesa per il personale. | 52 |
| Sistemi di monitoraggio..... | 53 |
| CONCLUSIONI..... | 54 |

1. PREMESSA E NOTE METODOLOGICHE

Il bilancio di previsione per l'anno 2025 ed il bilancio pluriennale di previsione 2025-2027 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 2025 e le risultanze degli esercizi 2023 e 2024 (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 AUSL LE/1 e LE/2;
- D. Lgs. del 23.06.2011, 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 di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze 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 di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze 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. n. 38/1994, anticipando al 30 novembre il termine di deliberazione dei bilanci di previsione;
- 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. n. 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 di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze 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*”, successivamente integrata con la Deliberazione della Giunta regionale n. 590 del 27 aprile 2022, con le quali sono state approvate le nuove Linee Guida in materia di organizzazione e gestione delle società in house e definite le attività di monitoraggio e controllo da parte della Regione Puglia;
- 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 28 marzo 2023, n. 412, ad oggetto “*Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n. 2/11 – Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa*”, con la quale la Regione Puglia ha individuato i settori prioritari di intervento al fine di garantire l’equilibrio economico – finanziario negli esercizi 2023 e 2024, anche nelle more della definizione della disponibilità complessiva e dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale;
- Deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 1982, ad oggetto “*Programmazione in materia di acquisto di prestazioni sanitarie per l’esercizio 2024 e presa d’atto dei tetti di spesa*”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 4 luglio 2024, n. 949, ad oggetto: “*DGR n. 1982/2023 - Rideterminazione fondo unico regionale di remunerazione per l’acquisto delle prestazioni dalle strutture private autorizzate ed accreditate dedicate alle dipendenze patologiche di cui al R.R. n. 10/2017 e s.m.i. valevole per l’anno 2024*”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 7 agosto 2024, n. 1198, ad oggetto “*DGR n. 1982/2023 - Rideterminazione fondi unici regionali di remunerazione per l’acquisto di prestazioni da strutture accreditate dedicate per la Salute Mentale età adulta ed età evolutiva valevole per l’anno 2024*”;
- Delibera di Giunta Regionale n. 465 del 15 aprile 2024, con la quale la Regione Puglia ha approvato, ai sensi dell’art. 39 della L.R. n. 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 2024*”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 22 aprile 2024, n. 499, recante “*Determinazione obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale ai sensi della L.R. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2024*”, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2024 e all’individuazione delle categorie terapeutiche prioritarie sulle quali focalizzare azioni di verifica e controllo dell’appropriatezza prescrittiva;
- Deliberazione della Giunta Regionale 17 giugno 2024, n. 849, recante “*Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Attribuzione dei tetti di spesa, ai sensi dell’art. 1, comma 131, della L. 24 dicembre 2012 n. 228 e s.m.i. e degli obiettivi minimi di budget per singola Azienda pubblica del S.S.R. per l’anno 2024*”, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2024, ai sensi dell’art. 9-ter del D.L. n. 78/2015 e ss.mm.ii.;
- Deliberazione della Giunta Regionale 17 giugno 2024, n. 848, recante “*Determinazione tetti di spesa, di cui all’art. 1, co. 398, L. 232/2016 e Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci e gas medicali per singola Azienda Pubblica del S.S.R., per l’anno 2024*”, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Pubblica del S.S.R. per l’anno 2024;
- Deliberazione della Giunta Regionale 10 maggio 2023, n. 640, con la quale la Regione Puglia, in attuazione delle misure di contenimento della spesa stabilite con la D.G.R. n. 412/2023, ha adottato nuove disposizioni in materia di personale del S.S.R. e delle società in house Sanitaservice;
- Deliberazione della Giunta Regionale 19 ottobre 2023, n. 1431, ad oggetto “*Autorizzazione alla spesa e approvazione del Piano assunzionale dell’ASL LE 2023-2024 ex Deliberazione di Giunta regionale n. 640 del 10/05/2023. Ulteriori disposizioni in materia di personale del S.S.R.*”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 28 maggio 2024, n. 693, ad oggetto “*Autorizzazione alla spesa e approvazione del Piano assunzionale 2024-2025 dell’ASL LE ex Deliberazione di*

Giunta regionale n. 640 del 10/05/2023. Ulteriori disposizioni in materia di personale del S.S.R.”;

- Deliberazione della Giunta Regionale 27 luglio 2023, n. 1055, recante disposizioni attuative della D.G.R. 412/2023, Punto 8 c) d) e), in ordine alle procedure per ottenere l'autorizzazione agli investimenti;
- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, prot. 579614 del 25.11.2024 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2025 – Scadenze adozione*”, con la quale sono state aggiornate le scadenze per l'invio del CE Previsionale 2025 alla GSA e per l'adozione del Bilancio di Previsione;
- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, prot. n. 604841 del 5.12.2024 avente ad oggetto “*Linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2025 e scadenze*”, con la quale sono state fornite le prime indicazioni operative provvisorie per il preventivo 2025 di diretta applicazione delle Delibere di Giunta Regionale adottate;
- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, prot. n. 610949 del 9.12.2024 avente ad oggetto “*Linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2025. Ulteriori precisazioni*”, con la quale, ad integrazione della precedente nota prot. n. 604841 del 5.12.2024, sono state fornite ulteriori indicazioni sui costi del personale e sui costi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture accreditate dedicate alla salute mentale e alle dipendenze patologiche;
- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità-Sport per Tutti, prot. n. 0627687/2024 del 17.12.2024, avente ad oggetto “*Bilancio di Previsione. Aggiornamento*”, con la quale si è comunicato che, essendo in corso di discussione in commissione Bilancio alla Camera dei Deputati il progetto di legge di stabilità nazionale, essendo solo recentemente approvato il Decreto Milleproroghe ed essendo in corso l'approvazione della Legge Regionale avente ad oggetto “*Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024 e bilancio pluriennale 2024-2026 della Regione Puglia*”, documenti che potrebbero avere conseguenze significative sui bilanci regionali in materia sanitaria, alla data del 17 dicembre scorso (fissata quale data di scadenza per l'adozione del bilancio di previsione con nota prot. n. 0579614/2024 del 25.11.2024), non sono ancora definite le risorse complessive iscrivibili sui bilanci di esercizio e non sono pertanto definite con certezza né le risorse ripartibili alle Regioni per il 2025 né le risorse relative al *payback* dispositivi medici, all'attualità congelate, che complessivamente cubano centinaia di milioni di euro, sui quali non è possibile definire il piano programmabile annuale. Come comunicato con la medesima nota, emerge che:
 - *non risulta ancora risolto il mancato finanziamento a livello nazionale della Legge n. 210/1992 riferita agli indennizzi in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati;*
 - *non sono stati comunicati a livello nazionale i possibili accantonamenti obbligatori per i rinnovi CCNL.*

Parallelamente occorre evidenziare che sono in corso di definizione, in ambito regionale, specifiche misure da approvarsi con atti di Giunta per:

- *l'approvazione del nuovo piano assunzionale 2025-2027;*
- *la definizione di ulteriori misure di contenimento della spesa inappropriata per acquisto di beni e servizi non sanitari;*
- *la verifica delle prestazioni sanitarie per l'abbattimento delle liste di attesa;*

- la gestione dell'aumento dei costi dell'energia e dell'incremento dei costi delle materie prime e per l'inflazione;
- la programmazione dei potenziamenti delle società in house;
- l'approvazione del nuovo accordo integrativo regionale per la MMG e PLS;
- l'approvazione del nuovo accordo in materia di prestazioni aggiuntive;
- la definizione del Piano di investimenti sanitari con specifici fondi regionali.

In ultimo, la Regione Puglia, con protocollo SIVEAS n. PUGLIA-160-02/12/2024-0000118-A, ha trasmesso la proposta di Piano Operativo 2024-2026 al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e Finanze che richiederà ulteriori confronti con i Tavoli tecnici ministeriali. In tali premesse, a rettifica di precedenti comunicazioni, la Regione dispone che le Aziende dovranno procedere ad adottare il Bilancio di Previsione 2025 entro la data prevista per i bilanci di previsione ex art. 5, comma 1 del Decreto Ministeriale del 24.07.2019 – Ministero della Salute (15.02.2025) e dovranno procedere, fino ad approvazione dello stesso, ad autorizzare i costi mensili nella misura massima di 1/12 del bilancio di previsione 2024;

- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, prot. n. 81834/2025 del 14.02.2025, avente ad oggetto “*Bilancio di Previsione 2025. Indicazioni*”, con cui la Regione dispone la trasmissione della proposta di CE preventivo 2025 (modello NSIS) con distinzione della quota sociale (netto e lordo sociale) aggiornato alla luce del CE IV trimestre 2024 e la successiva adozione del Bilancio Preventivo Economico 2025, ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011, entro e non oltre il 21 febbraio p.v., previa verifica e successiva autorizzazione a procedere da parte del Dipartimento;
- Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, prot. n. 33075 del 24.02.2025, avente ad oggetto “*Bilancio di Previsione 2025. Seguito note prot. n. 0627687/2024 e n. 0081834/2025*”, con cui la Regione Puglia dispone che “*Al fine di procedere agli adempimenti contabili di legge, nelle more che il Dipartimento ed i singoli uffici procedano ad una più completa programmazione, tenuto conto che non sono ancora definite le risorse complessive del Riparto 2025 e sono in corso di definizione, in ambito regionale, specifiche misure da approvarsi con atti di Giunta per le maggiori voci di spesa, facendo seguito alle note prot. n. 0627687/2024 e n. 0081834/2025 e a parziale integrazione e rettifica delle stesse, le Aziende in indirizzo, ai sensi dell'art. 25 del D.lgs. n. 118/2011, procedono ad adottare il Bilancio Preventivo Economico 2025, così come da proposte provvisorie pervenute, entro e non oltre il 28 febbraio p.v.*”;
- Analisi della situazione economica a preconsuntivo dell'anno 2024, nonché del bilancio dell'esercizio 2023 della ASL LE approvato con Deliberazione D.G. n. 472 del 30.04.2024;
- 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: | | |
| - Dipartimento Farmaceutico e Farmacia P.O. Vito Fazzi (per farmacie convenzionate e acquisti diretti) | 22.11.2024 | Ore 10:30 |
| - Area Gestione del Patrimonio (per acquisto di beni e servizi; Strutture ambulatoriali private e Case di Cura accreditate e contrattualizzate) | | Ore 11:30 |
| - Area Gestione Tecnica e Dirigente Servizio Ingegneria Clinica | | Ore 12:00 |
| Direttori: | | |

| | | |
|--|------------|---|
| - Area Socio Sanitaria - Dipartimento Salute Mentale - Dipartimento Dipendenze Patologiche - Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione - Dipartimento di Prevenzione | 21.11.2024 | Ore 10:30 Ore 11:00 Ore 11:30 Ore 12:00 Ore 12:30 |
| Direttore: - Area Gestione del Personale (per i costi relativi al personale dipendente, personale convenzionato e ALPI) | 19.11.2024 | Ore 10:30 |

- Programma triennale dei lavori pubblici 2025-2027, redatto dall'Area Gestione Tecnica e adottato con Deliberazione del D.G. n. 1509 del 23.12.2024, integrata e rettificata con deliberazione D.G. n. 46 del 14.01.2025, e Piano Triennale degli Investimenti in Tecnologie Biomedicali, predisposto dall'U.O.S.V.D. Servizio Ingegneria Clinica HTA e trasmesso con mail del 13.02.2025, entrambi costituenti parte integrante del Piano degli Investimenti ASL LE;
- Programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, redatto dall'Area Gestione Patrimonio e trasmesso con mail del 14.02.2025;
- 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.

La presente relazione, che correda il bilancio di previsione per l'esercizio 2025, è stata redatta in continuità con gli indirizzi regionali derivanti dal Piano di Rientro e dai successivi programmi operativi e contenuti negli atti di programmazione inerenti il riordino della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale emanati dalla Regione Puglia.

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*», la Regione Puglia ha proceduto ad una progressiva revisione della rete ospedaliera mediante la riclassificazione delle strutture in Ospedali di Base, Ospedali di Primo e Secondo Livello ed alla conseguente ridefinizione dei posti letto per acuti, lungodegenza e riabilitazione, che ha riguardato anche le strutture ospedaliere accreditate, come stabilito, da ultimo, con il Regolamento Regionale 31 ottobre 2024 n. 8, ad oggetto «*Modifica ed integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e R.R. n. 14/2020*». Con il predetto regolamento, adottato con D.G.R. n. 1384 del 3 ottobre 2024, la Regione ha provveduto a potenziare l'offerta ospedaliera sino al raggiungimento del limite massimo di posti letto previsti dal summenzionato Decreto n. 70/2015 e a ridefinire il ruolo degli ospedali all'interno delle reti cliniche della Puglia.

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. In attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, di adozione del «*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario Nazionale*», la Regione Puglia con D.G.R. n. 1868/2022, ha ridefinito l'assistenza territoriale secondo modelli organizzativi e standard considerati in un'ottica più ampia ed integrata anche attraverso l'analisi di strumenti, ruoli trasversali e modelli predittivi, che consentano la stratificazione della popolazione, il

monitoraggio per fattori di rischio, la gestione integrata di patologie croniche e di situazioni complesse. Successivamente, con Deliberazione di Giunta del 30 novembre 2023, n. 1729, la Regione Puglia ha adottato il Regolamento regionale definitivo, emanato il 19 dicembre 2023 n. 13, ad oggetto *“Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”*.

In questo contesto, grande rilevanza assumono gli interventi conseguenti al *“Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale”* adottato con D.G.R. n. 134 del 15 febbraio 2022 e la realizzazione degli interventi previsti nel *“Documento Programmatico Missione 6 PNRR “Salute”* approvato con D.G.R. 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, una valenza strategica assume 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.

Il bilancio di previsione per l'esercizio 2025 è stato predisposto sulla base degli indirizzi generali e specifici su richiamati. 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. n. 150/2009), le misure previste nel *“Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza”* (L. n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.), confluiti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), previsto dal D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113.

2. PIANO STRATEGICO AZIENDALE

La programmazione delle attività per l’esercizio 2025 è stata 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, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica.

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 (PNGLA) 2019-2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri 20.02.2019, approvato con accordo Stato – Regioni del 21 febbraio 2019;
- Patto per la Salute 2019 - 2021, Intesa Conferenza Stato, Regioni, Province Autonome, del 18 dicembre 2019;
- Piano Nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025, Intesa Conferenza Stato, Regioni e le Province Autonome, del 6 agosto 2020;
- Piano di Controllo Nazionale Pluriennale 2023-2027, Intesa Conferenza Stato, Regioni, Province Autonome, del 22 marzo 2023 n. 55/CSR;
- 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”*;
- Atto di indirizzo del Ministro della Salute 28 febbraio 2024;
- Decreto-legge 7 giugno 2024 n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107, recante: *“Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie”*
- Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 - 2027, approvato dalla Commissione Europea con decisione del 4 novembre 2022, che interviene nelle sette Regioni meno sviluppate, tra cui la Puglia, per rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e renderne più equo l'accesso anche per le quote di popolazione che risentono maggiormente delle barriere di accesso al sistema.

Tra i documenti di indirizzo e programmazione regionale si richiamano:

Indirizzi regionali sulla prevenzione:

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 2194/2017, come da ultimo integrata e modificata con D.G.R. 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 D.G.R. 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 6 marzo 2023, n. 262, ad oggetto “L.R. n. 13/2019 – D.G.R. n. 735/2019 – Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa – Linee di indirizzo per l’aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa – Approvazione”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 13 novembre 2023, n. 1568, ad oggetto “D.G.R. n. 262 del 06/03/2023 – Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa ai sensi del decreto – legge 29 dicembre 2022 n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14”;
- 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 “D.G.R. 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”.
- Deliberazione della Giunta Regionale 14 dicembre 2022, n. 1868, e Deliberazione della Giunta Regionale 30 novembre 2023, n. 1729, con le quali è stato approvato lo schema di Regolamento regionale avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”, emanato con R.R. 19 dicembre 2023, n. 13.

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”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2023, n. 919, con la quale la Regione Puglia, in attuazione della D.G.R. n. 412/2023, ha approvato lo schema di Regolamento recante: “Modifica del Regolamento regionale n.14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015. Recupero mobilità passiva. Modifica D.G.R. n. 1439/2018”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 31 luglio 2023, n. 1119, “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 – Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”. Modifica DGR n. 919 del 03/07/2023 Allegato A – Distribuzione posti letto autorizzati all’esercizio”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 3 ottobre 2024. n. 1384, “Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 – Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del

Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020””. Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024”, emanato con R.R. 31 ottobre 2024, n. 8.

2.1 Contesto geo-demografico e socio-sanitario

La ASL LE opera su un territorio di 2.799,07 Kmq, coincidente con la provincia di Lecce, su cui risiedono complessivamente 767.231 abitanti (fonte ISTAT al 01.01.2024), di cui 369.602 maschi e 397.629 femmine, distribuiti in 96 comuni a loro volta suddivisi in 10 Distretti Socio Sanitari, come di seguito dettagliato:

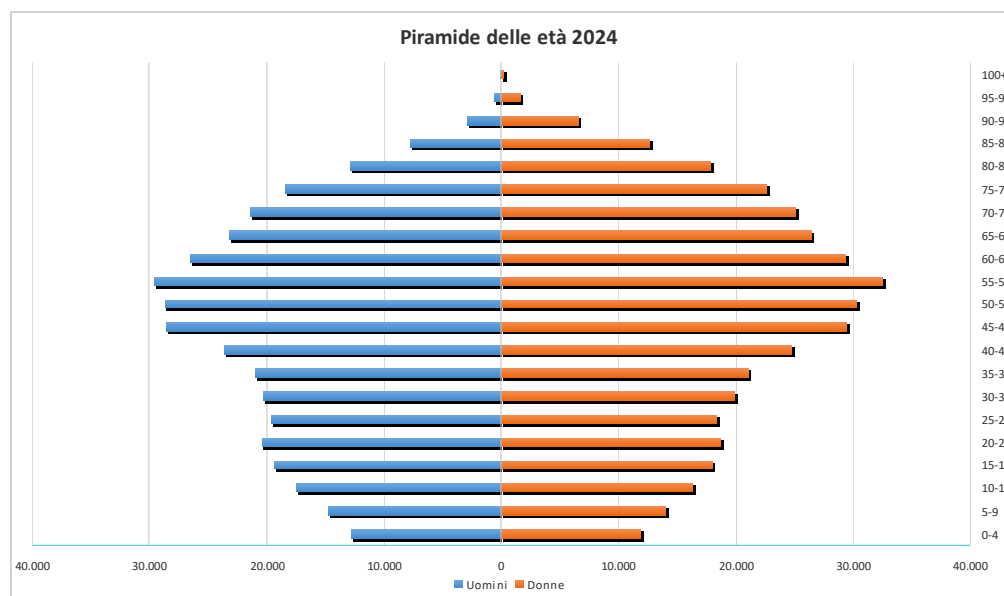
| Distretto | MASCHI | FEMMINE |
|-------------------------|----------------|----------------|
| Distretto di Lecce | 84.541 | 91.387 |
| Distretto di Campi S.na | 39.632 | 42.695 |
| Distretto di Nardò | 43.734 | 46.624 |
| Distretto di Martano | 22.185 | 23.788 |
| Distretto di Galatina | 27.435 | 29.436 |
| Distretto di Maglie | 25.097 | 26.944 |
| Distretto di Poggiardo | 20.236 | 22.197 |
| Distretto di Gallipoli | 34.115 | 36.521 |
| Distretto di Casarano | 33.137 | 35.784 |
| Distretto di Gagliano | 39.490 | 42.253 |
| Totale | 369.602 | 397.629 |

La distribuzione della popolazione per distretto e fasce di età al 01.01.2024 è riportata nella tabella seguente:

| Distretto | Numero Comuni | Totale popolazione (01.01.2024) | > 64anni | < 15 anni | Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani) | Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul totale della popolazione) |
|---------------------------|---------------|---------------------------------|----------------|---------------|---|---|
| D.S.S. LECCE | 10 | 175.928 | 42.693 | 20.955 | 203,74% | 24,27% |
| D.S.S. CAMPI S.NA | 8 | 82.327 | 22.560 | 9.042 | 249,50% | 27,40% |
| D.S.S. NARDO' | 6 | 90.358 | 22.504 | 10.837 | 207,66% | 24,91% |
| D.S.S. MARTANO | 10 | 45.973 | 12.892 | 4.899 | 263,16% | 28,04% |
| D.S.S. GALATINA | 6 | 56.871 | 15.376 | 6.344 | 242,37% | 27,04% |
| D.S.S. MAGLIE | 12 | 52.041 | 14.446 | 5.436 | 265,75% | 27,76% |
| D.S.S. POGGIARDO | 15 | 42.433 | 12.392 | 4.343 | 285,33% | 29,20% |
| D.S.S. GALLIPOLI | 8 | 70.636 | 18.198 | 8.098 | 224,72% | 25,76% |
| D.S.S. CASARANO | 7 | 68.921 | 17.294 | 8.213 | 210,57% | 25,09% |
| D.S.S. GAGLIANO | 14 | 81.743 | 21.864 | 8.976 | 243,58% | 26,75% |
| Totale complessivo | 96 | 767.231 | 200.219 | 87.143 | 229,76% | 26,10% |

Con riferimento all'anno precedente, la popolazione residente al 01.01.2024 ha registrato un decremento di n. 2.847 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 incremento, rispetto al 2023, del 1% della popolazione anziana (> 64 anni), di n. 1.933 unità a fronte di un decremento della popolazione giovane (< 15 anni) di n. 1.881 unità (- 2,1% rispetto al 2023). L'incidenza della popolazione anziana (> 64 anni) sulla popolazione giovane (< 15 anni) è più del doppio, raggiungendo il valore di 229,76%.

Di seguito è riportata la struttura demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce al 01.01.2024 distinta per sesso e classi di età (intervalli di 5 anni) da cui si può rilevare la tendenza verso un progressivo decremento della popolazione.



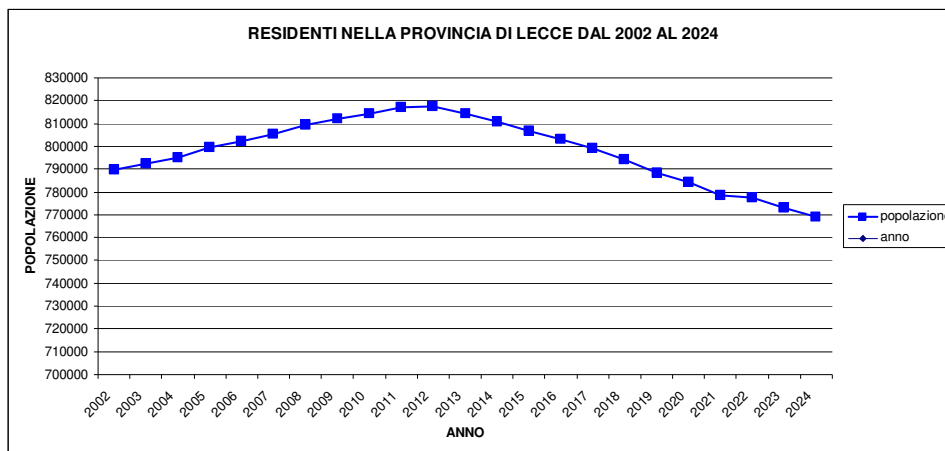
Di seguito si riportano alcuni indici demografici della popolazione della Provincia di Lecce, calcolati sulla base delle rilevazioni ISTAT.

| Indicatori | Periodo | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Tasso di natalità (per 1.000 abitanti) | 6,5 | 6,2 | 6,3 | 6,3 | 6 |
| Tasso di mortalità (per 1.000 abitanti) | 10,5 | 11,4 | 12,3 | 12,7 | 12,3 |
| Crescita naturale (per 1.000 abitanti) | -4,0 | -5,2 | -6,0 | -6,4 | -6,2 |
| Tasso di nuzialità (per 1.000 abitanti) | 3,6 | 1,6 | 3,8 | 3,6 | 3,5 |
| Saldo migratorio interno (per 1.000 abitanti) | -2,0 | -0,6 | -0,5 | -2,0 | -1,7 |
| Saldo migratorio con l'estero (per 1.000 abitanti) | 0,9 | 1 | 2,4 | 2,7 | 2,3 |
| Saldo migratorio per altro motivo (per 1.000 abitanti) | -0,3 | -2,8 | 2,9 | - | - |
| Saldo migratorio totale (per 1.000 abitanti) | -1,4 | -2,4 | 4,8 | 0,7 | 0,6 |
| Tasso di crescita totale (per 1.000 abitanti) | -5,4 | -7,6 | -1,2 | -5,3 | -5,2 |
| Tasso di fecondità totale (per 1.000 abitanti) | 1,14 | 1,12 | 1,15 | 1,18 | 1,13 |
| Età media della madre al parto | 32,4 | 32,5 | 32,7 | 32,6 | 32,9 |
| Età media dei padri alla nascita del figlio | 35,9 | 35,8 | 36,0 | 35,9 | 36,3 |
| Speranza di vita alla nascita - totale | - | 83,2 | 82,8 | 82,7 | 83,0 |
| Speranza di vita a 65 anni - totale | - | 21,0 | 20,6 | 20,7 | 20,9 |

Nella tabella che segue, inoltre, sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 2004 – 2024. 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. 1.861 ab. rispetto all'anno 2023, di n. 21.371 ab. rispetto all'anno 2014 e di n. 54.237 ab. rispetto all'anno 2004, a fronte di una rispettiva diminuzione di n. 1.881 ab. rispetto all'anno 2023, di n. 20.907 ab. rispetto all'anno 2014 e di n. 33.186 ab. rispetto all'anno 2004 nella fascia di età 0-14.

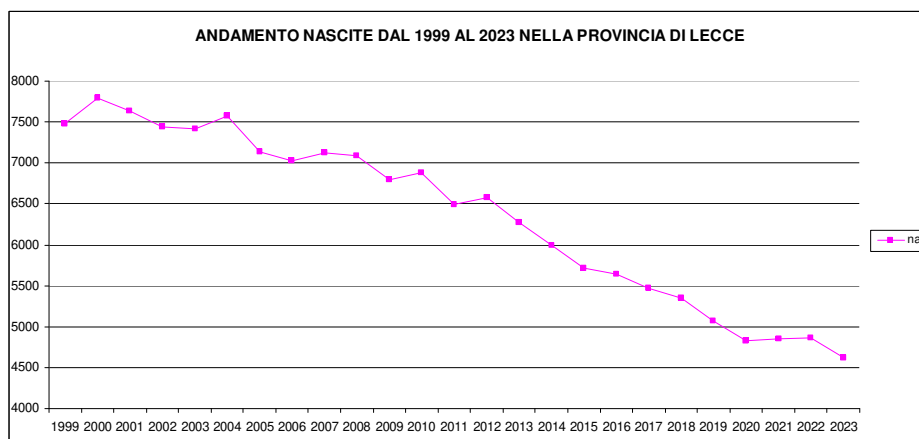
| Classi Età | 2004 | | 2014 | | 2024 | |
|------------|---------------------|--------|---------------------|--------|---------------------|--------|
| | Residenti anno 2004 | % | Residenti anno 2014 | % | Residenti anno 2024 | % |
| 0-14 | 120.329 | 15,17% | 108.050 | 13,36% | 87.143 | 11,36% |
| 15-64 | 526.732 | 66,42% | 521.704 | 64,52% | 479.869 | 62,55% |
| 65-74 | 82.681 | 10,43% | 90.001 | 11,13% | 96.106 | 12,53% |
| > 75 | 63.301 | 7,98% | 88.847 | 10,99% | 104.113 | 13,57% |
| | 793.043 | | 808.602 | | 767.231 | |

L'andamento della popolazione si evince anche dal grafico seguente, che evidenzia il trend della popolazione negli ultimi 23 anni, anno per anno (Fonte: ISTAT).



Dalla tabella recante i residenti negli anni 2004, 2014 e 2024, per fasce d'età, e dal suddetto grafico recante l'andamento della popolazione della provincia di Lecce dal 2002, si evidenzia dapprima un progressivo aumento della popolazione sino all'anno 2012, seguito da un decremento dall'anno 2013. I motivi di questi cambiamenti demografici sono dovuti negli anni di crescita della popolazione a fenomeni immigratori e ad un aumento della natalità, prevalentemente a carico della popolazione straniera, mentre la progressiva riduzione appare strettamente correlata al fenomeno migratorio che interessa in particolar modo i giovani in cerca di un'occupazione lavorativa e ad una contestuale riduzione della natalità, accompagnata da un aumento della popolazione anziana. Infatti, da un'analisi sommaria dei dati sopra rappresentati, si conferma il *trend* nazionale che vede una popolazione caratterizzata da indici di vecchiaia e di invecchiamento in sistematico aumento.

Nel grafico seguente si riporta il *trend* di nascite nella provincia di Lecce dall'anno 1999 all'anno 2023, i cui dati sono estrapolati dal sito ISTAT. Si rileva una forte riduzione del numero di nati, che ha avuto il picco nell'anno 2000, per poi raggiungere il valore minimo nell'anno 2023.



Nel 2023, per la provincia di Lecce si rilevano i seguenti dati di nascite, estrapolati dal sito ISTAT:

| Nati per sesso e cittadinanza nella provincia di Lecce - anno 2023 | | | | | |
|--|-------|-------------|---------------------------------|-----|-------------|
| Popolazione residente | | Incidenza % | Popolazione straniera residente | | Incidenza % |
| Maschi residenti | 2.394 | 51,78% | Maschi stranieri residenti | 114 | 48,72% |
| Femmine residenti | 2.229 | 48,22% | Femmine straniere residenti | 120 | 51,28% |
| Totale residenti | 4.623 | 100,00% | Totale stranieri residenti | 234 | 100,00% |

Questi fondamentali indicatori determinano il profilo della comunità assistenziale servita dalla ASL di Lecce e devono essere il principio ispiratore di tutte le decisioni strategiche aziendali, determinando un costante e progressivo adeguamento della struttura dell'offerta sanitaria, orientando le risorse disponibili al potenziamento delle prestazioni legate alla cura della cronicità e della non autosufficienza.

Il progressivo invecchiamento della popolazione comporta una costante crescita della domanda di prestazioni sanitarie e sociosanitarie legate alla cronicità e alla non – autosufficienza. Gli studi di settore evidenziano, infatti, come a fronte del 40% d'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 D.G.R. 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%).

L'andamento dei ricoveri evidenzia un aumento del 6,7% nell'anno 2023 rispetto all'anno 2022. In particolare, negli ospedali a gestione diretta si registra un incremento del 6,8% dei ricoveri nel 2023 rispetto all'anno precedente. Tale andamento indica il definitivo superamento della fase critica, riportando i livelli di attività al periodo pre-pandemico del 2019.

Di seguito, oltre ai dati consolidati, si riportano i dati stimati per l'intero anno 2024, ottenuti mediante proiezione annuale sui dati effettivi dei primi 9 mesi dell'anno 2024. Dai dati stimati si prospetterebbe una lieve riduzione dei ricoveri rispetto al 2023, anche grazie al miglioramento degli indici di appropriatezza delle cure.

| MDC | | 2019 | | | | | |
|--------|--|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
| | | 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 | - | 1 | 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 | 17.754 | 4.911 | 11.012 | 99.335 |

| | | 2022 | | | | | |
|--------|--|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
| MDC | | Strutture a gestione diretta | Strutture private accreditate | EE Cardinal Panico - Tricase | Mobilità Infraregionale | Mobilità Extraregionale | Totale |
| 01 | Malattie e disturbi del sistema nervoso | 2.395 | 535 | 1.433 | 395 | 817 | 5.575 |
| 02 | Malattie e disturbi dell'occhio | 548 | 16 | 538 | 121 | 252 | 1.475 |
| 03 | Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola | 755 | 127 | 542 | 218 | 354 | 1.996 |
| 04 | Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio | 4.960 | 275 | 1.117 | 328 | 341 | 7.021 |
| 05 | Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio | 5.112 | 1.848 | 2.423 | 321 | 806 | 10.510 |
| 06 | Malattie e disturbi dell'apparato digerente | 4.765 | 570 | 1.730 | 308 | 548 | 7.921 |
| 07 | Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas | 1.855 | 359 | 798 | 131 | 259 | 3.402 |
| 08 | Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 5.294 | 1.563 | 1.130 | 596 | 2.685 | 11.268 |
| 09 | Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 1.132 | 519 | 256 | 268 | 387 | 2.562 |
| 10 | Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici | 843 | 210 | 205 | 137 | 499 | 1.894 |
| 11 | Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie | 2.415 | 286 | 2.235 | 310 | 407 | 5.653 |
| 12 | Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile | 479 | 109 | 428 | 154 | 181 | 1.351 |
| 13 | Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 1.768 | 388 | 922 | 156 | 509 | 3.743 |
| 14 | gravidanza. Parto e puerperio | 4.442 | | 1.323 | 200 | 149 | 6.114 |
| 15 | Malattie e disturbi del periodo neonatale | 3.326 | | 1.226 | 122 | 3 | 4.677 |
| 16 | Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario | 570 | 24 | 132 | 42 | 97 | 865 |
| 17 | Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate | 577 | 34 | 293 | 189 | 391 | 1.484 |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 1.374 | 18 | 386 | 62 | 109 | 1.949 |
| 19 | Malattie e disturbi mentali | 1.129 | 336 | 41 | 92 | 204 | 1.802 |
| 20 | abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti | 49 | 64 | 1 | 1 | 14 | 129 |
| 21 | traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 261 | 12 | 71 | 42 | 58 | 444 |
| 22 | Ustioni | 15 | | 1 | 23 | 4 | 43 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 936 | 222 | 633 | 121 | 295 | 2.207 |
| 24 | Traumatismi multipli rilevanti | 61 | - | 6 | 2 | 3 | 72 |
| 25 | DRG non classificabile | 12 | | | 1 | | 13 |
| 00 | Altri DRG | 445 | 5 | 128 | 50 | 73 | 701 |
| TOTALE | | 45.518 | 7.520 | 17.998 | 4.390 | 9.445 | 84.871 |

| | | 2023 | | | | | |
|--------|--|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
| MDC | | Strutture a gestione diretta | Strutture private accreditate | EE Cardinal Panico - Tricase | Mobilità Infraregionale | Mobilità Extraregionale | Totale |
| 01 | Malattie e disturbi del sistema nervoso | 2.519 | 637 | 1.527 | 388 | 880 | 5.951 |
| 02 | Malattie e disturbi dell'occhio | 540 | 24 | 544 | 113 | 295 | 1.516 |
| 03 | Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola | 1.027 | 121 | 633 | 229 | 393 | 2.403 |
| 04 | Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio | 5.248 | 233 | 1.263 | 385 | 378 | 7.507 |
| 05 | Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio | 5.718 | 1.781 | 2.581 | 334 | 767 | 11.181 |
| 06 | Malattie e disturbi dell'apparato digerente | 4.941 | 653 | 1.623 | 310 | 571 | 8.098 |
| 07 | Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas | 2.058 | 365 | 873 | 163 | 225 | 3.684 |
| 08 | Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 5.510 | 1.765 | 1.323 | 654 | 3.047 | 12.299 |
| 09 | Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 1.177 | 446 | 415 | 284 | 336 | 2.658 |
| 10 | Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici | 944 | 217 | 250 | 86 | 467 | 1.964 |
| 11 | Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie | 2.842 | 351 | 2.486 | 347 | 392 | 6.418 |
| 12 | Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile | 569 | 104 | 385 | 165 | 194 | 1.417 |
| 13 | Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 1.723 | 532 | 1.168 | 183 | 597 | 4.203 |
| 14 | gravidanza. Parto e puerperio | 4.413 | | 1.213 | 181 | 130 | 5.937 |
| 15 | Malattie e disturbi del periodo neonatale | 3.315 | | 1.124 | 105 | 3 | 4.547 |
| 16 | Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario | 665 | 23 | 164 | 46 | 71 | 969 |
| 17 | Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate | 724 | 37 | 337 | 200 | 387 | 1.685 |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 1.912 | 18 | 530 | 50 | 84 | 2.594 |
| 19 | Malattie e disturbi mentali | 1.170 | 375 | 47 | 129 | 218 | 1.939 |
| 20 | abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti | 32 | 60 | 1 | 1 | 14 | 108 |
| 21 | traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 253 | 15 | 76 | 32 | 66 | 442 |
| 22 | Ustioni | 7 | | - | 26 | 1 | 34 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 845 | 272 | 718 | 105 | 338 | 2.278 |
| 24 | Traumatismi multipli rilevanti | 51 | 1 | 8 | 3 | 1 | 64 |
| 25 | DRG non classificabile | 16 | | | | | 16 |
| 00 | Altri DRG | 392 | 4 | 152 | 70 | 65 | 683 |
| TOTALE | | 48.611 | 8.034 | 19.441 | 4.589 | 9.920 | 90.595 |

| | | Proiez 2024 su 9 mesi | | | | | |
|--------|--|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|
| | MDC | Strutture a gestione diretta | Strutture private accreditate | EE Cardinal Panico - Tricase | Mobilità Infraregionale | Mobilità Extraregionale | Totale |
| 01 | Malattie e disturbi del sistema nervoso | 2.219 | 600 | 1.341 | 388 | 880 | 5.428 |
| 02 | Malattie e disturbi dell'occhio | 625 | 16 | 488 | 113 | 295 | 1.537 |
| 03 | Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola | 1.001 | 116 | 576 | 229 | 393 | 2.315 |
| 04 | Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio | 5.717 | 217 | 1.420 | 385 | 378 | 8.118 |
| 05 | Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio | 5.641 | 1.912 | 2.511 | 334 | 767 | 11.165 |
| 06 | Malattie e disturbi dell'apparato digerente | 4.601 | 587 | 1.536 | 310 | 571 | 7.605 |
| 07 | Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas | 2.005 | 416 | 836 | 163 | 225 | 3.645 |
| 08 | Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 4.972 | 1.693 | 1.436 | 654 | 3.047 | 11.802 |
| 09 | Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 1.071 | 351 | 479 | 284 | 336 | 2.520 |
| 10 | Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici | 967 | 171 | 296 | 86 | 467 | 1.986 |
| 11 | Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie | 2.772 | 393 | 2.460 | 347 | 392 | 6.364 |
| 12 | Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile | 537 | 160 | 469 | 165 | 194 | 1.526 |
| 13 | Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 1.811 | 461 | 1.129 | 183 | 597 | 4.181 |
| 14 | gravidanza. Parto e puerperio | 4.369 | - | 1.185 | 181 | 130 | 5.866 |
| 15 | Malattie e disturbi del periodo neonatale | 3.187 | - | 1.079 | 105 | 3 | 4.373 |
| 16 | Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario | 433 | 21 | 233 | 46 | 71 | 805 |
| 17 | Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate | 724 | 20 | 513 | 200 | 387 | 1.844 |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 1.903 | 15 | 697 | 50 | 84 | 2.749 |
| 19 | Malattie e disturbi mentali | 1.089 | 336 | 41 | 129 | 218 | 1.814 |
| 20 | abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti | 41 | 87 | 1 | 1 | 14 | 144 |
| 21 | traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 288 | 19 | 76 | 32 | 66 | 481 |
| 22 | Ustioni | 21 | - | 1 | 26 | 1 | 50 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 797 | 265 | 815 | 105 | 338 | 2.320 |
| 24 | Traumatismi multipli rilevanti | 63 | - | 9 | 3 | 1 | 76 |
| 25 | DRG non classificabile | 7 | - | - | | | 7 |
| 00 | | 340 | 4 | 116 | 70 | 65 | 595 |
| TOTALE | | 47.203 | 7.860 | 19.745 | 4.589 | 9.920 | 89.317 |

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, ricavati dal Direzionale Edotto: diabete a breve e lungo termine, BPCO, scompenso cardiaco.

La riduzione del tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco è un obiettivo regionale, assegnato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione Puglia, ai quali si impone una riduzione del tasso rispetto al valore *target* di 200 ricoveri per 100.000 ab.

Come si evince dalle tabelle seguenti il tasso di ospedalizzazione per patologie evitabili registra una notevole riduzione rispetto al 2019, sebbene nel 2023 risulta un leggero incremento sul 2022. Il risultato raggiunto si posiziona al disotto del valore *target* (200 ricoveri per 100.000 ab.), grazie

al potenziamento dei servizi di presa in carico dei pazienti con patologie croniche da parte dei servizi territoriali.

| 2019 | | | | | |
|-------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|
| Distretto Residenza Assistito | Tasso BPCO | Tasso Diabete Breve Termine | Tasso Diabete Lungo Termine | Tasso Scompenso Cardiaco | Tasso STD Complessivo Patologie evitabili |
| DSS LECCE | 26,08 | 5,04 | 4,30 | 191,13 | 226,56 |
| DSS CAMPI SALENTINA | 26,88 | 0,00 | 1,97 | 186,15 | 214,99 |
| DSS NARDO' | 55,68 | 2,32 | 6,84 | 231,99 | 296,83 |
| DSS MARTANO | 18,75 | 0,00 | 1,88 | 252,03 | 272,66 |
| DSS GALATINA | 35,12 | 1,75 | 8,21 | 234,70 | 279,78 |
| DSS GALLIPOLI | 32,99 | 2,39 | 4,95 | 220,40 | 260,73 |
| DSS MAGLIE | 6,36 | 3,44 | 3,11 | 438,57 | 451,49 |
| DSS POGGIARDO | 12,08 | 2,83 | 4,78 | 300,86 | 320,54 |
| DSS CASARANO | 33,43 | 0,00 | 12,07 | 271,19 | 316,70 |
| DSS GAGLIANO DEL CAPO | 10,39 | 2,03 | 4,95 | 178,47 | 195,85 |
| TOTALE ASL LECCE | 20,93 | 4,74 | 27,71 | 241,06 | 294,44 |

| 2022 | | | | | |
|-------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|
| Distretto Residenza Assistito | Tasso BPCO | Tasso Diabete Breve Termine | Tasso Diabete Lungo Termine | Tasso Scompenso Cardiaco | Tasso STD Complessivo Patologie evitabili |
| DSS LECCE | 11,31 | 3,56 | 3,51 | 121,69 | 140,07 |
| DSS CAMPI SALENTINA | 14,94 | 0,57 | 0,74 | 112,99 | 129,25 |
| DSS NARDO' | 11,48 | 3,31 | 1,06 | 151,91 | 167,75 |
| DSS MARTANO | 3,02 | 0,00 | 2,06 | 175,85 | 180,93 |
| DSS GALATINA | 18,76 | 1,96 | 3,62 | 137,11 | 161,45 |
| DSS GALLIPOLI | 2,52 | 0,00 | 1,56 | 131,11 | 135,20 |
| DSS MAGLIE | 11,07 | 4,21 | 0,97 | 208,82 | 225,07 |
| DSS POGGIARDO | 7,22 | 3,32 | 8,25 | 213,70 | 232,49 |
| DSS CASARANO | 7,16 | 1,44 | 10,17 | 171,41 | 190,19 |
| DSS GAGLIANO DEL CAPO | 8,36 | 2,07 | 2,11 | 146,00 | 158,53 |
| TOTALE ASL LECCE | 10,17 | 2,31 | 3,18 | 148,64 | 164,29 |

| 2023 | | | | | |
|-------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|
| Distretto Residenza Assistito | Tasso BPCO | Tasso Diabete Breve Termine | Tasso Diabete Lungo Termine | Tasso Scompenso Cardiaco | Tasso STD Complessivo Patologie evitabili |
| DSS LECCE | 9,27 | 3,00 | 3,96 | 148,31 | 164,53 |
| DSS CAMPI SALENTINA | 11,84 | 0,74 | 3,43 | 151,23 | 167,23 |
| DSS NARDO' | 22,38 | 3,68 | 1,15 | 169,05 | 196,26 |
| DSS MARTANO | 16,34 | 3,91 | 6,31 | 210,31 | 236,87 |
| DSS GALATINA | 21,83 | 0,00 | 1,67 | 203,85 | 227,35 |
| DSS GALLIPOLI | 5,92 | 2,94 | 0,97 | 146,08 | 155,92 |
| DSS MAGLIE | 7,23 | 0,00 | 0,00 | 241,74 | 248,97 |
| DSS POGGIARDO | 11,40 | 1,85 | 3,44 | 209,09 | 225,78 |
| DSS CASARANO | 10,71 | 6,99 | 1,55 | 175,18 | 194,43 |
| DSS GAGLIANO DEL CAPO | 6,43 | 0,00 | 2,24 | 164,41 | 173,08 |
| TOTALE ASL LECCE | 11,99 | 2,40 | 2,51 | 173,27 | 190,17 |

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.

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 domiciliare integrata, la presa in carico della cronicità e l'assistenza in regime residenziale e semiresidenziale 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 per l'anno 2024, nella tabella seguente è riportato, per distretto sociosanitario, il numero di assistiti ultra 65enni in cure domiciliari e la percentuale sulla popolazione anziana. Si precisa che i dati al momento sono suscettibili di miglioramento, poiché alla data di estrazione i Distretti socio sanitari possono proseguire con l'inserimento degli assistiti su Edotto.

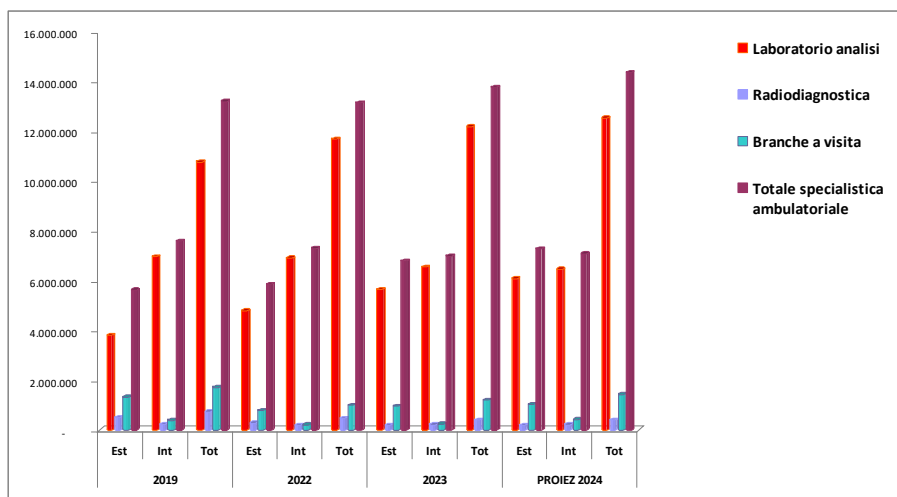
| Assistiti ultra 65enni in assistenza domiciliare - anno 2024 | | | |
|--|---------------------------|-------------------------|--|
| DSS | n. assistiti ultra 65enni | popolazione ultra65enni | % assistiti ultra65enni in cure domiciliari - 2024 |
| 51 - Lecce | 3.802 | 42.693 | 8,91% |
| 52 - Campi | 3.011 | 22.560 | 13,35% |
| 53 - Nardò | 3.368 | 22.504 | 14,97% |
| 54 - Martano | 1.568 | 12.892 | 12,16% |
| 55 - Galatina | 2.072 | 15.376 | 13,48% |
| 56 - Gallipoli | 1.876 | 18.198 | 10,31% |
| 57 - Maglie | 1.952 | 14.446 | 13,51% |
| 58 - Poggiardo | 2.369 | 12.392 | 19,12% |
| 59 - Casarano | 2.011 | 17.294 | 11,63% |
| 60 - Gagliano | 2.718 | 21.864 | 12,43% |
| Totale complessivo | 24.747 | 200.219 | 12,36% |

Con riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale, le tabelle seguenti evidenziano una costante ripresa dell'attività che, nel 2020, a seguito della pandemia, aveva registrato una notevole riduzione (- 25%) sul 2019. Infatti, nel corso del 2022, l'attività specialistica ambulatoriale mostra un incremento sul 2021 pari al 7,3%, trend confermato anche nel 2023 con una ulteriore crescita dell'4,7%, che ha consentito di superare i livelli di attività ante pandemia. Nel 2024 si stima un ulteriore incremento del 4,27% rispetto al 2023 dell'attività specialistica ambulatoriale.

| | 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 |

| | 2022 | | | 2023 | | |
|---|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | Est | Int | Tot | Est | Int | Tot |
| Laboratorio analisi | 4.787.328 | 6.900.557 | 11.687.885 | 5.649.299 | 6.532.703 | 12.182.002 |
| Radiodiagnostica | 275.634 | 183.654 | 459.288 | 184.252 | 210.568 | 394.820 |
| Branche a visita | 788.602 | 206.797 | 995.399 | 953.331 | 236.177 | 1.189.508 |
| Totale specialistica ambulatoriale | 5.851.564 | 7.291.008 | 13.142.572 | 6.786.882 | 6.979.448 | 13.766.330 |

| | I SEM 2024 | | | PROIEZ 2024 | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | Est | Int | Tot | Est | Int | Tot |
| Laboratorio analisi | 3.038.051 | 3.225.975 | 6.264.026 | 6.076.102 | 6.451.950 | 12.528.052 |
| Radiodiagnostica | 94.377 | 105.854 | 200.231 | 188.754 | 211.708 | 400.462 |
| Branche a visita | 507.159 | 205.533 | 712.692 | 1.014.318 | 411.066 | 1.425.384 |
| Totale specialistica ambulatoriale | 3.639.587 | 3.537.362 | 7.176.949 | 7.279.174 | 7.074.724 | 14.353.898 |



Tempi di attesa

In tutti i sistemi sanitari il problema dei tempi di attesa è tra quelli più sentiti dai cittadini.

Con riferimento al governo delle liste d'attesa, è stato adottato il Piano attuativo aziendale, in linea con le indicazioni regionali di cui alla D.G.R. n. 262/2023 e, compatibilmente con i vincoli di bilancio, sono state assicurate le risorse per l'attuazione dello stesso.

Nel 2023, come evidenziato nelle relazioni periodiche del RULA, si è riscontrato un oggettivo incremento rispetto all'anno precedente della prenotabilità delle prestazioni a CUP. Tutte le prestazioni con priorità U e B sono state garantite nei tempi. Per le prestazioni con priorità D il miglioramento è evidente soprattutto per le branche a visita, mentre permangono criticità per le prestazioni con priorità P.

Nel 2024, dall'osservazione dei tempi di attesa aggregati per semestre, è emerso un generale incremento dell'offerta rispetto allo stesso periodo del 2023. Considerando tutti i codici oggetto di monitoraggio (UBDP), l'offerta nel primo semestre del 2024 è stata pari a 164.992 prestazioni, risultando un incremento del 14,5% (+ 20.879 rispetto al I semestre 2023).

Nel I semestre del 2024, tutte le prestazioni con priorità U e B sono garantite nei tempi. Per le prestazioni con priorità D si rilevano delle criticità solo sulle prime visite, anche se si è avuto un incremento significativo sull'offerta di queste ultime. Mentre permangono alcune criticità per le prestazioni con priorità P.

Tali criticità potranno, in parte, essere superate con l'utilizzo delle risorse integrative messe a disposizione dalla Regione Puglia con la D.G.R. n. 980 del 8.07.2024.

Si riportano di seguito i dati estrapolati dal sito *web* aziendale, con cui la ASL LE comunica ai cittadini quali sono i tempi di attesa nelle strutture sanitarie presenti sul proprio territorio.

La rilevazione dei tempi d'attesa riguarda le prestazioni indicate nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA). Sono considerate solo le prestazioni di primo accesso (le prestazioni di controllo non rientrano nel monitoraggio). Nella presentazione dei dati, si distingue fra tempi di attesa *ex ante* e tempi di attesa *ex post*: il tempo di attesa *ex ante* rappresenta l'attesa prospettata al cittadino al momento della prenotazione, il tempo di attesa *ex post* rappresenta invece l'attesa effettiva, calcolata al momento dell'erogazione.

REGIONE PUGLIA - Monitoraggio dei Tempi di Attesa

Distribuzione delle prestazioni (di Primo Accesso, con Garanzia dei tempi massimi) per Classi di Priorità, con percentuale di rispetto dei tempi massimi e media dei giorni di attesa
31.05 LUGLIO 2024 - ASI LECCE - Attività Istituzionale.

TOTALE PRESTAZIONI PRENOTATE DI PRIMO ACCESSO CON GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI: 5.448 (su un totale di 5.730 prestazioni prenotate di Primo Accesso)
(sono comprese le prestazioni prenotate presso l'ASI LECCE e i privati accreditati)

| Prog. | Prestazione | Totale Prestazioni Prevedibili di 1° Accesso | T. totale Prestazioni Prevedibili di 1° con la Garanzia del Tempo Massimo (*) | Classe Priorità: Max. Genti Attesa Per Priorità: | | | | B (Breve) | | | | D (Difendibile) | | | | P (Programmi) | | | | |
|-------|---|--|---|--|--------------------|---------------------|-----|--------------------|---------------------|---------|--------------------|---------------------|-----|--------------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------------|--------|----|
| | | | | U (Urgenti) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Nr. | % Entro Tempo Max. | Media Giorni Attesa | Nr. | % Entro Tempo Max. | Media Giorni Attesa | Nr. | % Entro Tempo Max. | Media Giorni Attesa | Nr. | % Entro Tempo Max. | Media Giorni Attesa | Nr. | % Entro Tempo Max. | Media Giorni Attesa | | |
| 1 | Prima visita cardiologica | 234 | 247 | 6 | 6 | 100,00% | 2 | 48 | 48 | 100,00% | 6 | 49 | 14 | 28,57% | 45 | 144 | 39 | 27,08% | 236 | |
| 2 | Prima visita chirurgia vascolare | 44 | 44 | | | | | 4 | 4 | 100,00% | 6 | 2 | 2 | 100,00% | 10 | 38 | 20 | 52,63% | 172 | |
| 3 | Prima visita endocrinologica | 196 | 187 | 12 | 10 | 83,33% | 2 | 37 | 35 | 94,59% | 7 | 36 | 16 | 44,44% | 38 | 102 | 31 | 30,39% | 222 | |
| 4 | Prima visita neurologica | 208 | 162 | 2 | 2 | 100,00% | 2 | 23 | 22 | 95,65% | 8 | 28 | 9 | 32,14% | 51 | 109 | 102 | 93,58% | 91 | |
| 5 | Prima visita oculistica | 348 | 336 | 11 | 10 | 90,91% | 2 | 39 | 39 | 100,00% | 8 | 32 | 21 | 65,63% | 28 | 254 | 63 | 24,80% | 211 | |
| 6 | Prima visita ortopedica | 244 | 239 | 4 | 4 | 100,00% | 3 | 30 | 30 | 100,00% | 7 | 49 | 32 | 65,31% | 29 | 156 | 94 | 60,26% | 105 | |
| 7 | Prima visita ginecologica | 139 | 153 | 2 | 2 | 100,00% | 2 | 19 | 17 | 89,47% | 7 | 17 | 16 | 94,12% | 19 | 115 | 64 | 55,65% | 97 | |
| 8 | Prima visita otorinolaringoiatrica | 347 | 329 | 12 | 12 | 100,00% | 2 | 42 | 42 | 100,00% | 8 | 43 | 16 | 37,21% | 42 | 232 | 83 | 35,78% | 150 | |
| 9 | Prima visita urologica | 77 | 69 | 4 | 4 | 100,00% | 2 | 16 | 16 | 100,00% | 7 | 10 | 4 | 40,00% | 40 | 39 | 10 | 25,64% | 255 | |
| 10 | Prima visita dermatologica | 382 | 361 | 10 | 10 | 100,00% | 1 | 46 | 44 | 95,65% | 7 | 37 | 25 | 67,57% | 29 | 268 | 63 | 23,51% | 117 | |
| 11 | Prima visita fisiatrica | 263 | 265 | | | | | 14 | 14 | 100,00% | 7 | 30 | 18 | 60,00% | 26 | 219 | 193 | 88,13% | 35 | |
| 12 | Prima visita gastroenterologica | 60 | 59 | 1 | 1 | 100,00% | 3 | 6 | 6 | 100,00% | 8 | 7 | 3 | 42,86% | 34 | 45 | 12 | 26,67% | 123 | |
| 13 | Prima visita oncologica | 38 | 38 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 2 | 1 | 1 | 100,00% | 2 | 35 | 35 | 100,00% | 2 | |
| 14 | Prima visita pneumologica | 105 | 102 | 5 | 5 | 100,00% | 2 | 12 | 11 | 91,67% | 9 | 15 | 8 | 53,33% | 36 | 70 | 37 | 52,86% | 126 | |
| 15 | Mammografia bilaterale | 102 | 58 | | | | | 20 | 20 | 100,00% | 8 | | | | | 38 | 38 | 100,00% | 23 | |
| 16 | Mammografia monolaterale | | | | | | | 27 | 26 | 96,30% | 7 | | | | | 26 | 26 | 100,00% | 77 | |
| 17 | TC del Torace | 146 | 140 | | | | | 13 | 11 | 84,62% | 20 | | | | | 48 | 10 | 20,83% | 188 | |
| 18 | TC del Torace senza e con MDC | 79 | 69 | 1 | 1 | 100,00% | 1 | 1 | 1 | 100,00% | 9 | | | | | 3 | 2 | 66,67% | 59 | |
| 19 | TC dell'addome superiore | 4 | 4 | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 8 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 170 | |
| 20 | TC dell'addome superiore senza e con MDC | 7 | 6 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 10 | | | | | 1 | 0 | 0,00% | 164 | |
| 21 | TC dell'addome inferiore | 3 | 3 | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 8 | | | | | 6 | 6 | 100,00% | 359 | |
| 22 | TC dell'addome inferiore senza e con MDC | 4 | 3 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 10 | | | | | 1 | 0 | 0,00% | 255 | |
| 23 | TC dell'addome completo | 29 | 28 | | | | | 7 | 7 | 100,00% | 8 | | | | | 9 | 9 | 100,00% | 145 | |
| 24 | TC dell'addome completo senza e con MDC | 86 | 77 | 1 | 1 | 100,00% | 1 | 11 | 11 | 100,00% | 7 | | | | | 14 | 14 | 100,00% | 34 | |
| 25 | TC Cranio - encefalo | 89 | 89 | 6 | 6 | 100,00% | 2 | 12 | 12 | 100,00% | 6 | | | | | 3 | 3 | 100,00% | 160 | |
| 26 | TC Cranio - encefalo senza e con MDC | 27 | 23 | | | | | 5 | 5 | 100,00% | 7 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 36 | |
| 27 | TC del rachide e dello spico vertebrale cervicale | 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 7 | |
| 28 | TC del rachide e dello spico vertebrale toracico | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 35 | |
| 29 | TC del rachide e dello spico vertebrale lombosacrale | 18 | 18 | | | | | 4 | 4 | 100,00% | 5 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 12 | |
| 30 | TC del rachide e dello spico vertebrale cervicale senza e con MDC | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 0,00% | 161 | |
| 31 | TC del rachide e dello spico vertebrale toracico senza e con MDC | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 0,00% | 160 | |
| 32 | TC del rachide e dello spico vertebrale lombosacrale senza e con MDC | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 31 | |
| 33 | TC di Bacino e articolazioni sacroiliache | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 12 | |
| 34 | RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare | 26 | 24 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 10 | | | | | 6 | 6 | 100,00% | 75 | |
| 35 | RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC | 15 | 14 | 2 | 2 | 100,00% | 3 | 2 | 2 | 100,00% | 8 | | | | | 4 | 4 | 100,00% | 305 | |
| 36 | RM di addome inferiore e scavo pelvico | 5 | 5 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 6 | | | | | 5 | 0 | 0,00% | 304 | |
| 37 | RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC | 29 | 28 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 6 | | | | | 2 | 4 | 16,67% | 234 | |
| 38 | RM della colonna in toto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | RM della colonna in toto senza e con MDC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | Diagnostica ecografica del capo e del collo | 185 | 179 | 2 | 2 | 100,00% | 2 | 7 | 7 | 100,00% | 7 | | | | | 17 | 17 | 100,00% | 228 | |
| 41 | Eco (colori doppler) grafia cardiaca | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 81 | |
| 42 | Eco (colori doppler) grafia dei tronchi sovra addominali | 315 | 308 | 2 | 2 | 100,00% | 1 | 1 | 1 | 100,00% | 9 | | | | | 40 | 40 | 100,00% | 93 | |
| 43 | Eco (colori doppler) grafia dell'addome superiore | 55 | 54 | | | | | 6 | 6 | 100,00% | 9 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 190 | |
| 44 | Eco (colori doppler) grafia dell'addome inferiore | 27 | 25 | | | | | 3 | 3 | 100,00% | 7 | | | | | 3 | 3 | 100,00% | 207 | |
| 45 | Eco (colori doppler) grafia dell'addome completo | 351 | 338 | 6 | 6 | 100,00% | 2 | 24 | 23 | 95,83% | 9 | | | | | 48 | 48 | 100,00% | 120 | |
| 46 | Eco (colori doppler) grafia della mammella | 140 | 79 | | | | | 23 | 23 | 100,00% | 8 | | | | | | | | 38 | |
| 47 | Eco (colori doppler) grafia della mammella | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 46 | |
| 48 | Eco (colori doppler) grafia della mammella | 59 | 59 | | | | | | | | | | | | | 11 | 58 | 46 | 79,31% | 72 |

Dati elaborati da Innovapuglia a partire dai flussi caricati sul Sistema CUP-SGD - 04/10/2024

REGIONE PUGLIA - Monitoraggio dei Tempi di Attesa

Distribuzione delle prestazioni (di Primo Accesso, con Garanzia dei tempi massimi) per Classi di Priorità, con percentuale di rispetto dei tempi massimi e media dei giorni di attesa
01-05/LUGLIO 2024 - ASL LECCE - Attività Istituzionale.

TOTALE PRESTAZIONI PRENOTATE DI PRIMO ACCESSO CON GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI: 5.448 (su un totale di 5.790 prestazioni prenotate di Primo Accesso)

(sono comprese le prestazioni prenotate presso l'ASL LECCE e i privati accreditati)

| Prog. Prestazione | Classe Priorità: | | | | | | | | | | D (Preferibile) | | | | | | | | | | P (Programmatica) | | | |
|-------------------|---|---------|--------------|-----------|---------|--------------|-----------|---------|--------------|-----------|-----------------|--------------|-----------|---------|--------------|-----------|---------|--------------|-----------|---------|-------------------|--|--|--|
| | Max Giorni Attesa Per Priorità: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | U (Urgente) | | | | | B (Breve) | | | | | 30 | | | | | 60 | | | | | 120 | | | |
| | Nr. Tempo | % Entro | Media Giorni | Nr. Tempo | % Entro | Media Giorni | Nr. Tempo | % Entro | Media Giorni | Nr. Tempo | % Entro | Media Giorni | Nr. Tempo | % Entro | Media Giorni | Nr. Tempo | % Entro | Media Giorni | Nr. Tempo | % Entro | Media Giorni | | | |
| 49 | Ecografia ematologica | 46 | | | | | 3 | 2 | 66,67% | 8 | | | 5 | 5 | 100,00% | 10 | 37 | 26 | 70,27% | 73 | | | | |
| 50 | Eccolori doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso | 294 | | | | | 18 | 18 | 100,00% | 7 | | | 44 | 44 | 100,00% | 22 | 220 | 180 | 81,82% | 79 | | | | |
| 51 | Colonscopia totale con endoscopio flessibile | 19 | | | | | 6 | 6 | 100,00% | 7 | | | 2 | 2 | 100,00% | 44 | 11 | 3 | 27,27% | 565 | | | | |
| 52 | Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile | 39 | | | | | 6 | 6 | 100,00% | 7 | | | 3 | 3 | 100,00% | 9 | 28 | 6 | 21,43% | 454 | | | | |
| 54 | Ecolagocistododendoscopia | 5 | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 9 | | | 2 | 2 | 100,00% | 60 | 2 | 0 | 0,00% | 636 | | | | |
| 55 | Elettrocardiogramma | 321 | | | | | 51 | 51 | 100,00% | 6 | | | 48 | 47 | 97,92% | 58 | 205 | 87 | 42,48% | 193 | | | | |
| 56 | Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 113 | | | | | 7 | 5 | 71,43% | 9 | | | 13 | 13 | 100,00% | 24 | 92 | 83 | 90,22% | 69 | | | | |
| 57 | Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile | 28 | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 0 | | | 3 | 3 | 100,00% | 7 | 22 | 6 | 27,27% | 222 | | | | |
| 58 | Altri test cardiovascolari da sforzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59 | Esame audiometrico tonale | 154 | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 10 | | | 7 | 7 | 100,00% | 18 | 139 | 68 | 48,92% | 128 | | | | |
| 60 | Spirometria semplice | 47 | | | | | 4 | 4 | 100,00% | 6 | | | 5 | 5 | 100,00% | 30 | 36 | 22 | 61,11% | 111 | | | | |
| 61 | Spirometria globale | 15 | | | | | 1 | 2 | 100,00% | 5 | | | 3 | 3 | 100,00% | 30 | 9 | 3 | 33,33% | 196 | | | | |
| 62 | Fotografia del fundus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | Elettromiografia semplice [EMG] PER ARTO SUPERIORE | 75 | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 2 | 71 | 11 | 15,49% | 249 | | | | |
| 64 | Elettromiografia semplice [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli | 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | Elettromiografia semplice [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 | Elettromiografia semplice [EMG] DEL TRONCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota
Il numero massimo di giorni di attesa per classe di priorità è coerente con quanto riportato nel Piano Nazionale per il Governo della Rete di Assistenza (P.N.G.A.).
(*) Non vengono considerate nel monitoraggio le prestazioni per le quali il cittadino, per sua scelta, non accetta la data di prima disponibilità che gli viene proposta nei tempi massimi d'attesa per la priorità, accettando invece un appuntamento che va oltre il tempo massimo di garanzia per la priorità.

Dati elaborati da InnovaPuglia a partire dai flussi caricati sul Sistema CUP-SCD - 04/10/2024

REGIONE PUGLIA - Monitoraggio dei Tempi di Attesa

Distribuzione delle erogazioni (di Primo Accesso , con Garanzia dei tempi massimi) per Classi di Priorità, con percentuale di rispetto dei tempi massimi e media dei giorni di attesa

2° TRIMESTRE 2024 - ASL LECCE - Attività Istituzionale

TOTALE PRESTAZIONI EROGATE DI PRIMO ACCESSO CON GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI: 14099 (su un totale di 37.293 prestazioni erogate di Primo Accesso)
(sono comprese le prestazioni erogate presso l'ASL LECCE e i privati accreditati)

| Prog. | Prestazione | Totale Prestazioni erogate di 1° Accesso | Totale Prestazioni erogate con Garanzia dei Tempi Massimi (%) | Max Giorni Attesa Per Priorità: | | | | | | | | | | P (Programmata) | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | | | | U (Urgente) | | | | | | | | | | D (Differtibile) | | | | | | | | | |
| | | | | B (Breve) | | | | | | | | | | P (Programmata) | | | | | | | | | |
| | | | | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa |
| 1 | Prima Vista cardiologica | 3.282 | 926 | 84 | 83 | 98,81% | 1 | 430 | 400 | 93,02% | 8 | 361 | 121 | 33,52% | 40 | | | | | 51 | 50 | 98,04% | 35 |
| 2 | Prima Vista oftalmologica | 7 | 2 | 1 | 1 | 100,00% | 2 | 3 | 2 | 66,67% | 8 | 1 | 1 | 100,00% | 24 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 60 |
| 3 | Prima Vista otorinolaringoiatrica | 90 | 24 | 1 | 1 | 100,00% | 2 | 8 | 2 | 25,00% | 3 | 1 | 1 | 100,00% | 24 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 60 |
| 4 | Prima Vista neurologica | 2.120 | 590 | 38 | 36 | 94,74% | 2 | 237 | 224 | 94,51% | 6 | 301 | 181 | 60,13% | 26 | | | | | 14 | 14 | 100,00% | 16 |
| 5 | Prima Vista oculistica | 2.587 | 645 | 83 | 81 | 97,59% | 2 | 274 | 260 | 94,89% | 9 | 276 | 137 | 49,64% | 34 | | | | | 12 | 12 | 100,00% | 22 |
| 6 | Prima Vista ortopedica | 585 | 75 | | 34 | 100,00% | 0 | 41 | 41 | 100,00% | 0 | | | | | | | | | 4 | 4 | 100,00% | 1 |
| 7 | Prima Vista ancoologica | 1.333 | 265 | 19 | 18 | 94,74% | 1 | 128 | 116 | 90,63% | 7 | 114 | 62 | 54,39% | 28 | | | | | | | | |
| 8 | Prima Vista otorinolaringoiatrica | 283 | 11 | 1 | 1 | 100,00% | 1 | 2 | 2 | 100,00% | 7 | 8 | 8 | 100,00% | 7 | | | | | | | | |
| 9 | Prima Vista urologica | 2 | 2 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 5 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Prima Vista dermatologica | 1.051 | 81 | 2 | 2 | 100,00% | 1 | 29 | 29 | 100,00% | 6 | 48 | 24 | 50,00% | 33 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 30 |
| 11 | Prima Vista fisiatrica | 2.508 | 1.316 | 11 | 11 | 100,00% | 0 | 35 | 34 | 97,14% | 1 | 87 | 87 | 100,00% | 0 | | | | | 1.183 | 1.183 | 100,00% | 1 |
| 12 | Prima Vista gastroenterologica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Prima Vista oncologica | 1.271 | 43 | 4 | 4 | 100,00% | 0 | 12 | 11 | 91,67% | 8 | 14 | 13 | 92,86% | 18 | | | | | 13 | 12 | 92,31% | 71 |
| 14 | Prima Vista pneumologica | 769 | 308 | 1 | 1 | 100,00% | 0 | 178 | 171 | 95,53% | 7 | | | | | | | | | 126 | 126 | 100,00% | 0 |
| 15 | Mammografia bilaterale | 23 | 17 | | | | | 15 | 15 | 100,00% | 3 | | | | | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 0 |
| 16 | Mammografia mono laterale | 769 | 359 | 25 | 25 | 100,00% | 1 | 141 | 138 | 97,87% | 4 | | | | | | | | | 96 | 96 | 100,00% | 6 |
| 17 | TC del Torace | 668 | 500 | 18 | 16 | 88,89% | 4 | 228 | 206 | 90,35% | 7 | | | | | | | | | 204 | 196 | 96,08% | 4 |
| 18 | TC del Torace senza e con MDC | 9 | 4 | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 10 | | | | | | | | | 5 | 5 | 100,00% | 25 |
| 19 | TC dell'addome superiore senza e con MDC | 27 | 12 | | | | | 5 | 5 | 100,00% | 3 | | | | | | | | | 2 | 2 | 100,00% | 25 |
| 20 | TC dell'addome superiore senza e con MDC | 9 | 5 | | | | | 4 | 4 | 100,00% | 5 | | | | | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 0 |
| 21 | TC dell'addome inferiore | 25 | 14 | | | | | 7 | 7 | 100,00% | 4 | | | | | | | | | 4 | 4 | 100,00% | 0 |
| 22 | TC dell'addome inferiore senza e con MDC | 155 | 81 | 12 | 12 | 100,00% | 1 | 29 | 28 | 96,55% | 4 | | | | | | | | | 21 | 21 | 100,00% | 19 |
| 23 | TC dell'addome completo | 873 | 637 | 17 | 15 | 88,24% | 3 | 311 | 285 | 91,96% | 6 | | | | | | | | | 244 | 235 | 96,31% | 29 |
| 24 | TC dell'addome completo senza e con MDC | 517 | 269 | 43 | 43 | 100,00% | 1 | 106 | 100 | 94,34% | 4 | | | | | | | | | 57 | 55 | 96,49% | 34 |
| 25 | TC Cranio - encefalo | 280 | 8 | 8 | 100,00% | 1 | 99 | 91 | 91,92% | 6 | | | | | | | | | | 115 | 113 | 98,26% | 22 |
| 26 | TC Cranio - encefalo senza e con MDC | 146 | 65 | 6 | 4 | 66,67% | 6 | 22 | 22 | 100,00% | 3 | | | | | | | | | 14 | 14 | 100,00% | 16 |
| 27 | TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | TC del rachide e dello speco vertebrale toracico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | MDC | 7 | 5 | | | | | 1 | 1 | 100,00% | 0 | | | | | | | | | 4 | 4 | 100,00% | 0 |
| 31 | TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | TC del Bacino e articolazioni sacroiliache | 24 | 13 | | | | | 6 | 6 | 100,00% | 2 | | | | | | | | | 2 | 1 | 50,00% | 68 |
| 34 | MRI di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare | 371 | 255 | 3 | 3 | 100,00% | 2 | 46 | 45 | 97,83% | 3 | | | | | | | | | 68 | 66 | 97,06% | 10 |
| 35 | MRI di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC | 209 | 133 | 10 | 7 | 70,00% | 19 | 48 | 38 | 79,17% | 10 | | | | | | | | | 41 | 38 | 92,68% | 25 |
| 36 | MRI di addome inferiore e scavo pelvico | 20 | 17 | | | | | 4 | 3 | 75,00% | 11 | | | | | | | | | 6 | 6 | 100,00% | 1 |
| 37 | MRI di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC | 209 | 143 | 4 | 1 | 25,00% | 24 | 58 | 37 | 62,71% | 13 | | | | | | | | | 62 | 59 | 95,16% | 29 |
| 38 | MRI della colonna in toto | 1.476 | 129 | 5 | 5 | 100,00% | 2 | 158 | 140 | 88,61% | 5 | | | | | | | | | 199 | 198 | 99,50% | 5 |
| 39 | MRI della colonna in toto senza e con MDC | 85 | 57 | 3 | 3 | 100,00% | 1 | 25 | 19 | 76,00% | 10 | | | | | | | | | 16 | 16 | 100,00% | 13 |
| 40 | Diagnostica ecografica del capo e del collo | 898 | 332 | 14 | 13 | 92,86% | 2 | 104 | 101 | 97,12% | 4 | | | | | | | | | 140 | 138 | 98,57% | 25 |
| 41 | Eco Colori dopplerografia cardiaca | 1.74 | 108 | 4 | 4 | 100,00% | 1 | 31 | 31 | 100,00% | 2 | | | | | | | | | 20 | 19 | 95,00% | 34 |
| 42 | Eco Colori dopplerografia dei tronchi sovra aortici | 1.257 | 542 | 28 | 28 | 100,00% | 1 | 65 | 60 | 92,31% | 6 | | | | | | | | | 153 | 146 | 95,42% | 25 |
| 43 | Ecografia dell'addome superiore | 250 | 111 | 13 | 13 | 100,00% | 1 | 33 | 32 | 96,97% | 5 | | | | | | | | | 48 | 42 | 87,50% | 30 |
| 44 | Ecografia dell'addome inferiore | 130 | 49 | 5 | 5 | 100,00% | 1 | 16 | 16 | 100,00% | 5 | | | | | | | | | 17 | 17 | 100,00% | 1 |
| 45 | Ecografia dell'addome completo | 2.244 | 846 | 71 | 63 | 88,73% | 3 | 301 | 279 | 92,69% | 6 | | | | | | | | | 276 | 270 | 97,83% | 21 |
| 46 | Ecografia bilaterale della mammella | 848 | 335 | 2 | 2 | 100,00% | 0 | 190 | 184 | 96,84% | 7 | | | | | | | | | 5 | 5 | 100,00% | 134 |

Elaborazione a cura di ARES Puglia ed innovaPuglia per conto della Regione Puglia su dati estratti dal Sistema TS - 17/10/2024

Distribuzione delle erogazioni (di Primo Accesso, con Garanzia dei tempi massimi) per Classi di Priorità, con percentuale di rispetto dei tempi massimi e media dei giorni di attesa

2° TRIMESTRE 2024 - ASL LECE - Attività Istituzionale

TOTALE PRESTAZIONI EROGATE DI PRIMO ACCESSO CON GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI: 14.099 (su un totale di 37.293 prestazioni erogate di Primo Accesso)
(sono comprese le prestazioni erogate presso l'ASL LECE e i privati accreditati)

| | Classe Priorità: | Max Giorni Attesi Per Priorità: | | | | | | | | | | Differenziale | | | | | | | | | | P (Programmata) | | | |
|-------|---|--|--|-------------------|---------------------|---------|-----------|---------------------|-------------------|---------------------|----|---------------|---------------------|-------------------|---------------------|-----|-----|---------------------|-------------------|---------------------|-----|-----------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| | | U (Urgente) | | | | | B (Breve) | | | | | 30 | | | | | 60 | | | | | 120 | | | |
| | | 3 | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa | | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa | | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa | | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa | | Nr. | Nr. Entro Tempo Max | % Entro Tempo Max | Media Giorni Attesa |
| Prog. | Prestazione | Totale Prestazioni Erogate di 1° Accesso | Totale Prestazioni Erogate di 1° Accesso con la Garanzia del Tempo Massimo (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | Eccografia monolaterale della mammella | 20 | 15 | | | | 14 | 14 | 100,00% | 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | Eccografia ostetrica | 235 | 32 | 3 | 100,00% | 0 | 11 | 10 | 90,91% | 3 | | | | | | 17 | 17 | 100,00% | 17 | 1 | 1 | 100,00% | 0 | | |
| 49 | Eccografia ginecologica | 228 | 71 | 3 | 100,00% | 0 | 43 | 40 | 93,02% | 7 | | | | | | 22 | 21 | 95,45% | 30 | 3 | 3 | 100,00% | 2 | | |
| 50 | Eccolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso | 1.252 | 541 | 43 | 100,00% | 1 | 149 | 133 | 89,26% | 7 | | | | | | 114 | 114 | 100,00% | 21 | 235 | 235 | 100,00% | 3 | | |
| 51 | Colonscopia totale con endoscopia flessibile | 307 | 214 | 1 | 0,00% | 4 | 109 | 90 | 82,57% | 13 | | | | | | 98 | 81 | 82,65% | 52 | 6 | 6 | 100,00% | 17 | | |
| 52 | Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia serie unica | 5 | 4 | 4 | 100,00% | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | Esofagoastroduodenoscopia | 409 | 188 | 4 | 100,00% | 1 | 88 | 76 | 86,36% | 12 | | | | | | 92 | 90 | 97,83% | 32 | 4 | 4 | 100,00% | 14 | | |
| 55 | Esofagoastroduodenoscopia con biopsia in sede unica | 57 | 38 | | | | 17 | 15 | 88,24% | 7 | | | | | | 21 | 17 | 80,95% | 59 | | | | | | |
| 56 | Elettrocardiogramma | 3.324 | 1.344 | 151 | 150 | 99,34% | 1 | 602 | 571 | 94,85% | 7 | | | | | 513 | 488 | 97,08% | 36 | 78 | 77 | 98,72% | 26 | | |
| 57 | Elettrocardiogramma dinamico (Holter) | 822 | 223 | 12 | 11 | 91,67% | 2 | 95 | 88 | 92,63% | 10 | | | | | 74 | 72 | 97,30% | 27 | 42 | 42 | 100,00% | 28 | | |
| 58 | Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile | 249 | 54 | 1 | 100,00% | 1 | 9 | 9 | 100,00% | 2 | | | | | | 43 | 43 | 100,00% | 36 | 1 | 1 | 100,00% | 0 | | |
| 59 | Altri test cardiovascolari da sforzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | Esame audiometrico tonale | 963 | 143 | 18 | 18 | 100,00% | 0 | 38 | 38 | 100,00% | 5 | | | | | 82 | 81 | 98,78% | 24 | 5 | 5 | 100,00% | 29 | | |
| 61 | Spirometria semplice | 595 | 197 | 8 | 8 | 100,00% | 1 | 66 | 63 | 95,45% | 6 | | | | | 107 | 104 | 97,20% | 24 | 16 | 14 | 87,50% | 61 | | |
| 62 | Spirometria globale | 121 | 45 | 3 | 100,00% | 0 | 13 | 12 | 92,31% | 6 | | | | | | 28 | 28 | 100,00% | 18 | 1 | 1 | 100,00% | 0 | | |
| 63 | Fotografia del fundus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE | 1.650 | 376 | 8 | 8 | 100,00% | 0 | 18 | 18 | 100,00% | 0 | | | | | 322 | 322 | 100,00% | 1 | 28 | 28 | 100,00% | 17 | | |
| 65 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 69 | EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota
Il numero massimo di giorni di attesa per classe di priorità è coerente con quanto riportato nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (P.N.G.L.A.).
(*) Non vengono considerate nel monitoraggio le prenotazioni per le quali il cittadino, per sua scelta, non accetta la data di viene proposta nei tempi massimi di attesa per la priorità, accettando invece un appuntamento che va oltre il tempo massimo di garanzia per la priorità.

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, Medicina Fisica e Riabilitazione;
- Assistenza Ospedaliera: n. 6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta.

Nel corso dell'anno 2023, la Direzione Aziendale, nelle more della adozione definitiva dell'atto aziendale, ha definito la nuova organizzazione dipartimentale, approvata con D.D.G. n. 290 del 15.06.2023, procedendo alla individuazione dei direttori provvisori di dipartimento.

La Regione Puglia, inoltre, con la D.G.R. n. 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 D.D.G. n. 290/2023, 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

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 dell'Organizzazione Dipartimentale della ASL di Lecce:

- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento di Medicina e Specialistiche
- Dipartimento Nefrodialitico e Urologico
- Dipartimento Oncoematologico
- Dipartimento di Chirurgia e Specialistiche
- Dipartimento Ortopedico e Neurotraumatologico
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento integrato Emergenza – Urgenza
- Dipartimento delle Diagnostiche
- Dipartimento del Farmaco
- Dipartimento Medicina Immunotrasfusionale
- Dipartimento Assistenza Territoriale
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
- Dipartimento della Rete Ospedaliera
- Dipartimento Amministrazione Finanza e Controllo

○ Dipartimento Servizi Tecnici e Patrimonio

Il funzionamento dei dipartimenti è stato definito da specifico regolamento aziendale, adottato con D.D.G. n. 303/2021 e s.m.i., 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 2025, 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 2025

La Direzione Generale, sulla base degli indirizzi definiti dalla programmazione nazionale e regionale sopra riportati, tenendo conto dell'evoluzione dei bisogni sanitari e sociosanitari espressi dalla popolazione di riferimento, dell'adeguamento del sistema dell'offerta e dell'innovazione tecnologica e dei processi nell'erogazione delle prestazioni, stabilisce le seguenti direttive per la definizione degli obiettivi operativi e di *performance* per l'anno 2025, nei limiti delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio.

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

- 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. 6 febbraio 2023, n. 78, *“D. Lgs. 171/2016 - L.R. n. 15/2018. Nomina Direttore Generale dell'ASL LE”*;
- D.G.R. 13 novembre 2023, n. 1558, *“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. biennio 2023 – 2024”*.

a) Obiettivi operativi comuni a tutte le Strutture

- 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 il rispetto dei tempi stabiliti dalla nota D.G. prot. n. 169529/2022 per il 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 *online* sul portale regionale della salute, e la diffusione della corretta gestione della ricetta dematerializzata.
- Assicurare il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.
- 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.

In attuazione degli indirizzi regionali, costituiscono obiettivi specifici del Dipartimento di Prevenzione:

- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel vigente Piano Regionale della Prevenzione.
- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel vigente Piano di Controllo Regionale Pluriennale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria, con particolare riferimento al sistema di indicatori previsti dalla D.G.R. n. 1558/2023.
- Potenziare la copertura vaccinale, con particolare riferimento al sistema di indicatori previsti dalla D.G.R. n. 1558/2023.
- Promuovere stili di vita sani, anche al fine di prevenire e sorvegliare le malattie croniche, con particolare riferimento al sistema di indicatori previsti dalla D.G.R. n. 1558/2023.
- 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, con particolare riferimento al sistema di indicatori previsti dalla D.G.R. n. 1558/2023.

1.2 Potenziamento delle attività di screening per le principali neoplasie

Per l'anno 2025 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 D.G.R. n. 1558/2023.

c) **Obiettivi operativi per l'Assistenza Territoriale**

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

- N. 10 Distretti Socio-Sanitari, di cui 5 sedi di Presidio Territoriale di Assistenza (PTA)
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione.

DISTRETTI SOCIO-SANITARI

La programmazione regionale ed il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale, adottato con D.G.R. n. 134/2022, nonché la D.G.R. n. 1868/2022 e la successiva D.G.R. n. 1729/2023, con la quale la Regione Puglia ha approvato lo schema di Regolamento regionale avente ad oggetto: *“Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”*, anche 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 i meccanismi organizzativi quali le dimissioni ospedaliere protette e la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e non autosufficienti.

Al fine di ottemperare a quanto previsto dal D.M. n. 77/2022, l'Azienda ha elaborato un Piano Attuativo, pensando ad una riorganizzazione dei distretti e prevedendone complessivamente 8 per l'intera ASL.

Per poter procedere senza grosse ripercussioni sul funzionamento dei servizi sanitari e socio sanitari, è però necessario tenere presenti i seguenti principi:

- sfruttamento delle sinergie già in essere tra i distretti socio-sanitari, create nel tempo al fine di dare uniformità agli interventi. Tra alcuni di questi distretti, il rapporto funzionale è stato implementato per poter dare al territorio servizi ospedalieri e territoriali sanitari a rete con maglie strette. È il caso dei Distretti di Maglie e Poggiardo, Galatina e Martano;
- necessità di mantenere il più possibile l'attuale organizzazione distrettuale, accorpendo se necessario i distretti e limitando moltissimo il trasferimento dei comuni da un distretto ad un altro al fine di raggiungere la popolazione ottimale, salvaguarda il lavoro già fatto con gli Ambiti Sociali di Zona;
- organizzazione dei servizi centrati sull'“anziano”: se si prende in considerazione la popolazione “pesata” più che la popolazione residente, per l'elevato indice di vecchiaia che impone, possiamo considerare vicini alla popolazione bersaglio di circa 100.000 abitanti, anche per quei distretti che hanno una popolazione effettiva di circa 70/80.000 persone;

- un presidio Ospedaliero come riferimento per ciascun Distretto, anche se di base, un PTA, ritenendo tale un ex presidio Ospedaliero riconvertito o un altro presidio Sanitario rilevante per ampiezza e le case della salute. In questo modo si possono garantire servizi di prossimità sia territoriali sia ospedalieri completi per livelli crescenti di complessità clinica a partire dalle AFT dei Medici di Medicina Generale.

Alla luce di questi principi una possibile nuova suddivisione dell'intera rete Distrettuale potrebbe essere la seguente:

| Distretti | Popolazione | P.O. di riferimento |
|--------------------------------|-------------|------------------------------|
| DSS n 1 | | P.O. Fazzi 2° livello |
| ASL LE - DSS CAMPI SALENTINA | 83.710 | PTA Campi Salentina |
| DSS n 2 | | P.O. di Casarano Base |
| ASL LE - DSS CASARANO | 69.761 | Distretto Casarano |
| DSS n 3 | | E.E. Cardinale Panico |
| ASL LE - DSS GAGLIANO DEL CAPO | 82.449 | PTA Gagliano |
| DSS n 4 | | P.O. di Gallipoli 1° Livello |
| ASL LE - DSS GALLIPOLI | 71.444 | PTA/Distretto Gallipoli |
| DSS n 5 | | P.O. Fazzi 2° livello |
| ASL LE - DSS LECCE | 177.357 | PTA di San Cesario |
| DSS n 6 | 104.431 | P.O. Galatina PO Base |
| ASL LE - DSS GALATINA | 57.752 | |
| ASL LE - DSS MARTANO | 46.679 | Distretto di Martano |
| DSS n 7 | | P.O. Copertino Base |
| ASL LE - DSS NARDO | 90.822 | PTA di Nardò |
| DSS n 8 | 100.068 | P.O. di Scorrano 1° Livello |
| ASL LE - DSS POGGIARDO | 46.944 | PTA di Poggiardo |
| ASL LE - DSS MAGLIE | 53.124 | PTA di Maglie |
| ASL LE | 780.042 | |

Nei Distretti, sulla base del modello organizzativo previsto dal R.R. n. 6/2011 e sulla base dei regolamenti regionali che hanno disciplinato le diverse strutture sanitarie territoriali, grazie ai finanziamenti ricevuti con fondi FESR sono già stati attivati numerosi servizi.

| |
|---|
| Servizi e Funzioni |
| a. Orientamento Assistenziale e Accesso Unico alle Cure con: |
| • Centro Unico Prenotazioni |
| • Accesso Unico Facilitato al Sistema dei Servizi Socio Sanitari (PUA) |
| • Presa in carico e gestione delle dimissioni protette (funzione che passerà alle COT) |
| • UVM distrettuale |
| b. Cure Primarie e Specialistica Ambulatoriale |
| • Ambulatorio delle Cronicità con Ambulatori dedicati alle Malattie croniche a maggior impatto epidemiologico |
| • Cure domiciliari Integrate (CDI) con Assistenza Domiciliare Integrata ADI |
| • Assistenza Farmaceutica Territoriale |
| • Poliambulatorio Specialistico (secondo l'articolazione definita con LR 23/2008) |
| • Day service (medico e chirurgico) |
| • Diagnostica Strumentale di Base e Biolumaging |
| • Centro Dialisi Territoriale |
| • Centro Prelievi |
| CPT, Medicina di Gruppo, Medicina in rete, medicina in associazione (che confluiranno nelle AFT). |
| d. Assistenza Consultoriale e Materno Infantile con: |
| • Consultorio Familiare |
| • Centro Procreazione Medicalmente Assistita |
| • Promozione della Salute e Prevenzione |
| Servizio Vaccinale |
| Servizi di Medicina Legale e Fiscale |
| Sportelli Sicurezza Alimentare e Sanità Animale |
| Servizi Medicina del Lavoro |
| e. Degenza Territoriale con: |
| Ospedale di Comunità |
| Hospice |
| Centro Risvegli |
| Residenzialità Socio-sanitaria (RSA, RSSA, Centri Diurni) |
| f. Salute Mentale con: |
| Centro Salute Mentale |
| Centro Diurno Psichiatrico |
| Centro Territoriale Autismo ed eventuali moduli riabilitativi |
| Centro Residenziale/Semiresidenziale per i Disturbi del Comportamento Alimentare |
| g. Dipendenze Patologiche con: |
| Ser.D. |
| Centri Terapeutici Speciali (fumo, alcol, ludopatie) |
| h. Riabilitazione con: |
| Centro Riabilitazione Ambulatoriale |
| Trattamenti Domiciliari |
| i. Emergenza Urgenza con: |
| Punto di Primo Intervento Territoriale (per il tempo residuo di vigenza) |
| Postazione 118 |
| j. Servizi Amministrativi con: |
| Scelta e revoca del medico di famiglia |
| Esenzioni ticket |
| Rimborsi |
| Ausili, Presidi e Protesi |
| Assistenza Integrativa Farmaceutica |

A questi si uniranno gli interventi previsti dal D.M. n. 77/22 e dal R.R. n. 13/2023 che sono:

- Casa della Comunità;
- Centrale Operativa Territoriale – COT;
- Ospedale di comunità;
- Rete delle cure Palliative;
- Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie;
- Telemedicina.

Case della Comunità

Finanziate con le risorse del PNRR, diffuse in tutto il territorio provinciale, sono il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione. La ASL di Lecce ha programmato la realizzazione di n. 24 Case di Comunità, di cui 6 HUB e 18 SPOKE.

Alla data odierna, sono stati avviati i lavori presso le seguenti CdC:

| Localizzazione Intervento - Comune | Localizzazione Intervento - indirizzo | CUP |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| Cavallino | Via La Malfa, Snc | F28I22000280001 |
| Taurisano | Via Di Vittorio, Snc | F35F22000600001 |
| Taviano | Via Walter Tobagi, Snc | F48I22000270001 |
| Aradeo | Via Mascagni, Snc | F65F22000620001 |
| Matino | Via Salvo D'acquisto - Ang. Via Fani | F65F22000640001 |
| Melendugno | Via De Filippo, Snc | F75F22000630001 |
| Squinzano | Via Carso, 6 | F78I22000350001 |
| Nociglia | Via Nazario Sauro, Snc | F95F22000380001 |
| Copertino | Via La Malfa, Snc | F98I22000300001 |
| Ugento | Via Armida, 1 | F98I22000310001 |

Per le residue CdC, ovvero Presicce – Acquarica e Castrignano del Capo, si è in attesa dei necessari pareri da parte degli Enti preposti.

La conclusione di tutti gli interventi è stimato, come da CIS, al 31 marzo 2026.

Centrali Operative Territoriali COT

La COT svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Al fine di attuare questo servizio la ASL LE ha previsto, con riguardo al Distretto Socio Sanitario di Lecce, una fase di sperimentazione finalizzata a definire il funzionamento delle C.O.T. sulla

base dei modelli d'uso prescritti da A.GE.NA.S. La predetta fase di sperimentazione è stata avviata con l'adozione della deliberazione del Direttore Generale ASL Lecce n. 469 del 29.04.2024, con decorrenza iniziale 01.04.2024. Con Delibera n 1049 del 27/9/2024, ad oggetto "Approvazione modello organizzativo aziendale - Protocollo operativo Centrale Operativa Territoriale COT", è stato approvato il protocollo operativo contenente la disciplina generale delle C.O.T, le linee guida regionali per l'implementazione delle stesse individuando le seguenti transizioni tra *setting* assistenziali:

- Transizione ospedale-territorio: Ospedale – Domicilio; Ospedale – ADI; Ospedale – Hospice; Ospedale – Ospedale di Comunità; Ospedale – RSA/RSSA; Ospedale – CRAP; Ospedale – Casa per la Vita;
- Transizione territorio-ospedale; ADI – Ospedale; Ospedale di Comunità – Ospedale per acuti; RSA – Ospedale per acuti; Domicilio-Ospedale per acuti;
- Transizione territorio-territorio; Casa – ADI; Casa – Hospice; Casa – Ospedale di Comunità; ADI – Ospedale di Comunità; Ambulatorio del MMG/PLS – Poliambulatorio; Ambulatori MMG – Centro Orientamento Oncologico CORO; Poliambulatorio - ADI.

Per tutte queste transizioni sono state definite 3 fasi: Identificazione del bisogno e avvio del processo; Identificazione del *setting* di destinazione e coordinamento della transizione; Attuazione della transizione.

In data 30.09.2024 sono state attivate le 7 COT, presso i siti previsti da Contratto Interistituzionale di Sviluppo, così come di seguito indicati:

Di queste, sei sedi sono COT provvisorie, nelle more dell'ultimazione delle COT definitive, mentre una, precisamente la COT di Campi Salentina, è una sede definitiva.

| Localizzazione Intervento - Comune | Localizzazione Intervento - indirizzo |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| Gagliano Del Capo | Via San Vincenzo 1 |
| Campi Salentina | Via Croce 1 |
| Galatina | Via Roma 71 |
| Maglie | Via Ferramosca, 24 |
| Nardò | Via XXV Luglio, 1 |
| Casarano | Via Ferrari |
| Lecce | Piazza Bottazzi |

Ospedali di comunità

Sono strutture sanitarie di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto, che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio. Hanno connotazione a forte indirizzo infermieristico e la responsabilità organizzativa è affidata ad un Responsabile Infermieristico. L'Assistenza Medica è assicurata da Medici dipendenti o convenzionati col SSN, o dai MMG/PLS, mentre la Responsabilità Igienico-

Organizzativa e Gestionale fa capo al Distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.

Gli Ospedali di Comunità o Unità di Degenza Territoriali rientrano nel settore Cure Intermedie, che vengono così definite in quanto occupano il settore intermedio tra l'Assistenza Domiciliare e l'Assistenza Ospedaliera, garantendo la continuità del processo assistenziale del paziente sub-critico, con un gradiente di intensità e di complessità crescente rispetto all'assistenza domiciliare.

È prevista l'attivazione di n. 6 (sei) Ospedali di Comunità. Gli Ospedali di Comunità attualmente attivi sono l'OdC del PTA di Campi Salentina, con n. 20 posti letto, e l'OdC del PTA di Nardò, autorizzato e accreditato con n. 15 posti letto. Con la nuova programmazione regionale, oltre gli Ospedali di Comunità dei PTA Campi Salentina e PTA Nardò, che sono già attivi, verranno attivati in Provincia di Lecce gli Ospedali di Comunità PTA a Poggiardo, PTA a Maglie, PTA a Gagliano Del Capo e l'Ospedale di Comunità a San Cesario.

L'ultimazione dei lavori di ampliamento e/o ristrutturazione per tutti gli Ospedali di Comunità della ASL Lecce è prevista entro il 30 giugno 2026.

Negli OdC l'assistenza infermieristica è assicurata per 24 ore, 7 giorni su 7, col supporto degli OSS, in coerenza del PAI e in sinergia con Responsabile Clinico e altri professionisti coinvolti (es. Ass. Sociali, Fisioterapisti, Specialisti). L'Assistenza Medica è assicurata 6/7gg, nel turno diurno (8-20 per 4,5 ore/die; nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità ovvero dai Medici della Continuità Assistenziale. Per l'attività di Riabilitazione motoria, in ogni OdC è garantito l'accesso a idonei locali attrezzati, destinati alle principali attività motorie e riabilitative.

Le categorie principali eleggibili sono le seguenti:

- a) pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, il cui ricovero in ospedale risulti inappropriato;
- b) pazienti prevalentemente affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- c) pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del *caregiver* prima del ritorno al domicilio;
- d) pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili); supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/ protocollo già attivati nel reparto di provenienze e finalizzati al rientro al domicilio.

Mentre sono esclusi dal ricovero negli OdC i seguenti pazienti:

- a) pazienti con instabilità clinica cardio-vascolare o neurologica;
- b) pazienti in fase di terminalità;
- c) pazienti che richiedono assistenza medica continuativa;
- d) pazienti che necessitano di inquadramento diagnostico;

e) pazienti non residenti nella Asl di Lecce.

Il ricovero presso gli OdC si pone come obiettivi il coinvolgimento attivo e l'aumento della consapevolezza del pz e del familiare/*caregiver*, la capacità di autocura del paziente e del familiare/*caregiver*, la formazione e l'addestramento alla migliore gestione delle condizioni cliniche e terapeutiche e il riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità clinica.

L'Accesso avviene su proposta di:

- Medico di unità operativa ospedaliera (in Dimissione Ospedaliera Protetta - DOP);
- Medico di Medicina Generale;
- Medico di Continuità Assistenziale;
- Medico Specialista Ambulatoriale;
- Medico del Pronto Soccorso.

Nel caso di necessità di consulenze specialistiche e/o prestazioni/esami che non è possibile effettuare *in loco*, il trasporto del paziente avviene con ambulanza resa disponibile dalla Asl Lecce.

Alla dimissione, il trasporto del paziente dovrà avvenire tramite mezzo privato attivato dal paziente stesso o dalla sua famiglia, senza alcun tipo di partecipazione della Asl Lecce.

Gli Indicatori di Monitoraggio, necessari per l'alimentazione NSIS del Ministero Salute, degli OdC sono:

- tasso di ricovero della popolazione > 75 anni;
- tasso di ricovero di ricovero in Ospedale per acuti durante la degenza in OdC;
- tasso di riospedalizzazione a 30 gg;
- degenza media in OdC;
- degenza oltre le 6 settimane;
- n. pazienti provenienti dal domicilio;
- n. pazienti provenienti da ospedali.

Rete delle cure Palliative

È costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in *hospice*. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale

L'ASL di Lecce ha attuato una rete di servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., in ambito ambulatoriale, domiciliare e in *hospice*.

Nella ASL di Lecce è attivo e in via di accreditamento l'*hospice* di San Cesario che è stato istituito con delibera n. 2711 ed attivato il 22.07.2003.

I principali servizi garantiti in fase di degenza sono:

- un piano di cura caratterizzato dalla globalità dell'intervento terapeutico non limitato al controllo dei sintomi fisici, ma esteso al supporto psicologico, relazionale, sociale e spirituale, con un alto livello di assistenza specialistica;
- la valorizzazione delle risorse della persona e della sua famiglia;
- il pieno rispetto dell'autonomia e dei valori della persona.

L'*hospice* di San Cesario è solo uno dei nodi erogativi essenziali della Rete delle Cure Palliative della ASL di Lecce. A questo si associano due *hospice* accreditati, uno collocata nella città di Tricase, con 30 posti letto, e l'altro, collocata nella città di Casarano, con 28 posti letto.

Come previsto dal DPCM sui LEA, i nodi della Rete Locale di Cure Palliative sono: l'Ospedale, l'Ambulatorio, l'*hospice* e il domicilio. Queste strutture sanitarie operano figure professionali con specifica competenza ed esperienza, così come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del luglio 2012 e s.m.i.

La Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) è un'aggregazione funzionale integrata delle attività di CP erogate nei diversi *setting* (ospedale, ambulatorio, domicilio, *hospice*) assistenziali in un territorio (R.R. n. 13/23). Le Funzioni attribuite sono le seguenti:

- a) interventi nelle strutture di degenza ospedaliera attraverso *équipe* di cure palliative della rete con consulenze, al fine di facilitare l'attivazione dei percorsi di cure palliative per garantire la continuità ospedale-territorio, supportano l'*équipe* dell'unità operativa ospedaliera nelle strategie per la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici;
- b) prestazioni specialistiche in ambulatori attivati presso l'*hospice* di San Cesario dove sono erogate cure palliative;
- c) prestazioni mediche e infermieristiche specialistiche a domicilio del paziente, attraverso il servizio di Cure Palliative Domiciliari (CPD in integrazione con il medico di medicina generale per assicurare la continuità assistenziale h 24 per 7 giorni su 7. Tale *équipe* è, dal punto di vista organizzativo, integrata con l'*équipe* dell'assistenza domiciliare integrata;
- d) ricovero in degenza residenziale nelle strutture residenziali e negli *hospice*.

Per quanto attiene i servizi Residenziali *hospice*, possiamo suddividere l'area provinciale in 3 macroaree: la prima, collocata nell'area Nord e che ha come punto di riferimento l'*hospice* di San Cesario con 11 PL e il P.O. Fazzi di Lecce, con l'U.O. di oncologia, ematologia, oncoematologia pediatrica, oltre alle altre U.O. che trattano pazienti con patologie terminali; il secondo ambito può essere quello Sud della provincia, che ha come punto di riferimento l'*hospice* Casa Betania di Tricase e il Presidio Ospedaliero di primo livello di Tricase, sempre gestito dall'Ente Ecclesiastico Cardinale Panico di Tricase con le sue U.O.C. di oncologia, ematologia e le altre U.O.C. che si occupano di malati terminali; un terzo polo è rappresentato dall'area Centro della provincia che ha quali riferimenti l'*hospice* di Euroitalia a Casarano con i suoi 28 Posti Letto, con punti di riferimento ospedalieri che sono l'Ospedale di Gallipoli, con l'U.O.C. di oncologia, le U.O.S di oncologia di Casarano e di Scorrano.

All'interno dell'*hospice* è stata istituita una Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM), costituita da 1 Medico e 3 Infermieri, operanti nella struttura, che nella fase iniziale hanno avuto, quale punto di riferimento, l'intero ambito del Distretto di Lecce. Quest'*équipe* ha provveduto, insieme alla U.V.M, alla valutazione multidimensionale dei pazienti, alla predisposizione di Piani individualizzati di assistenza e all'erogazione diretta, a domicilio, delle prestazioni sanitarie.

L'UCP – DOM ha operato in stretta sinergia con le U.O. di assistenza domiciliare integrata del Distretto di Lecce, in particolare per quei casi rimasti in carico ai Medici di Medicina Generale, assistiti presso i loro domicilio.

Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie

Attualmente la rete consultoriale della Asl di Lecce si struttura su n. 25 sedi attive, di cui n. 3 considerate consultori di base e quindi con organico molto ridotto ed attività parziale.

In quasi tutti i Distretti vi sono carenze di personale rispetto agli *standard* precedentemente previsti, in particolare per quanto riguarda gli specialisti in ginecologia, le ostetriche e le infermiere.

L'Art. 11, commi 1 e 2, del Regolamento Regionale n. 13/2023, nel definire i Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie, riporta: "*1. Il Consultorio Familiare (CF) e l'attività rivolta ai minori nell'ambito dell'assistenza territoriale ad accesso diretto garantiscono le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative, preventive alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. Gli ambiti di attività dei CF sono quelli previsti nei Livelli Essenziali di Assistenza. 2. Il CF nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, garantisce tutte le prestazioni descritte nell'articolo 24 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate*". Inoltre il comma 9 del medesimo articolo stabilisce che "*Lo standard è pari a: 1 consultorio ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza*".

Il R.R. n. 13/2023 struttura in modo differente gli interventi demandati al Consultorio familiare potenziando l'approccio multidisciplinare, multi professionale e olistico ("*Planetary Health*"), allargando l'attenzione alla complessità dello stato di salute della popolazione anche attraverso la qualità dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione e con programmi multi professionali di promozione della salute e di assistenza volti pure alla presa di consapevolezza delle persone e delle comunità.

Al CF viene richiesta una maggiore integrazione con tutti i professionisti afferenti ai servizi ospedalieri e territoriali, soprattutto con quelli dedicati alla presa in carico della persona, quelli rientranti nell'area dell'assistenza primaria e quelli diretti alla tutela della salute nei "*primi 1000 giorni*", della salute della donna in tutto il suo ciclo vitale e della salute mentale (es. pediatri di libera scelta, psicologi delle cure primarie, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dipartimenti di salute mentale e dipendenze, specialisti ambulatoriali, servizi di riabilitazione).

Nell'attività viene richiesto un approccio intersettoriale in quanto, oltre al sociale, innumerevoli altri attori possono contribuire alla produzione del benessere dell'individuo e delle comunità (es. settore scolastico, culturale, sportivo), al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro).

Le attività del CF devono essere pertanto ridefinite e coordinate, sia sul piano del funzionamento interno del CF, sia sul piano dell'integrazione in rete, con gli altri servizi sanitari (prevenzione, territoriali e ospedalieri) e con gli altri attori della Rete Materno Infantile.

Per una piena attuazione di quanto previsto nel R.R. n. 13 del 2023, data la numerosità dei residenti ed avendo la provincia di Lecce un tessuto rurale piuttosto diffuso, occorre assicurare

almeno 40 consultori, con un organico composito (vedi punto 6 dell'Art. 11) ed attività piena improntata secondo un approccio olistico (*Planetary Health*).

Con riferimento al rinnovato modello operativo, la programmazione aziendale della ASL Lecce per l'Assistenza Consultoriale, che per norma è rivolta a tutta la popolazione del territorio, residente e non, assicurare, con la modalità dell'offerta attiva, in via prioritaria i tre programmi strategici: Percorso Nascita, *Screening* cervice uterina, Adolescenti e così garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, come specificati nell'art. 24 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Per gli obblighi di legge, è necessario assicurare a tutti gli Ambiti Sociali di Zona la collaborazione per l'*équipe* integrata affido e l'adozione, e l'*équipe* integrata contrasto abuso e violenza.

Considerando la normativa ultima inerente l'applicazione della legge n. 194/1978 (vedi Circolare Ministeriale agosto 2020), a seguito dei preliminari provvedimenti di competenza regionale, occorre individuare le strutture idonee ad essere inserite nell'anagrafica ministeriale, per allargare ad alcuni consultori familiari, adeguatamente attrezzati ed autorizzati, la possibilità di effettuare la procedura dell'IVG medica (farmacologica) entro la 9^a settimana di gestazione.

Pertanto, essendo necessario partire dalle risorse attualmente disponibili (deficitarie pure rispetto agli standard delle precedenti programmazioni regionali) riteniamo più ragionevole puntare su obiettivi a breve termine, perseguibili attraverso la razionalizzazione delle attività, il pieno utilizzo delle risorse presenti, il collegamento funzionale con i Punti Nascita, in particolare per quanto riguarda l'assistenza alla gravidanza.

Entro il 31.12.2026, l'Azienda si prefigge alcuni obiettivi specifici:

- arruolare nell'assistenza alla gravidanza consultoriale e seguire sulla base di quanto prevede il PDTA di cui alla DGR 882/2019 (recepita con Delibera D.G. ASL Le n. 88/2020), la metà del numero di nati in provincia di Lecce; attualmente le donne gravide del territorio che hanno effettuato presso il consultorio almeno tre visite ostetriche sono circa il 25%;
- portare il numero di donne che partecipano agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita al 50% delle gravide; attualmente effettuano gli IAN organizzati dai consultori il 24% delle gravide;
- accrescere il numero delle donne gravide straniere che partecipano agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita fino al 25% delle donne gravide straniere seguite in consultorio; attualmente sono una presenza residuale: n. 29/360;
- definire formalmente i protocolli di collegamento ospedale territorio per la presa in carico della gravidanza fisiologica e della gravidanza a rischio;
- sottoscrivere almeno n. 2 protocolli di collaborazione con associazioni che si occupano di supporto all'allattamento al seno e che operano nel territorio della Asl di Lecce;
- realizzare con gli tutti attori della Rete Materno Infantile formazione specifica volta a migliorare la conoscenza della fisiologia del parto nonché la conoscenza degli strumenti più idonei per l'analisi delle prassi operative, anche al fine di ridurre il tasso dei tagli cesarei primari (attualmente nella Asl di Lecce è pari al 25% nei punti nascita di secondo livello che si attestano sui valori soglia e notevolmente superiore al valore soglia del 20% nei Punti Nascita di primo livello);
- *screening* cervice uterina: implementare l'offerta attiva dello *screening* della cervice uterina verso la popolazione femminile fragile con attenzione ai fattori sociali e/o culturali che caratterizzano il contesto;

- adolescenti: assicurare in ogni Distretto una fascia oraria di attività consultoriale destinata alla fascia giovanile ed offrire collaborazione alle scuole e/o altre realtà aggregative giovanili del territorio.

Telemedicina

Viene utilizzata dal professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari. Inclusa in una rete di cure coordinate, la Telemedicina consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, *software* e delle reti di telecomunicazione.

Sono in corso all'interno della ASL di Lecce alcuni progetti che utilizzano strumenti di telemedicina al fine di creare reti di servizio cui accedono più professionisti. Nel corso dell'emergenza COVID sono stati avviati anche dei progetti di televisita e telemonitoraggio di questi pazienti.

Tutte le Strutture Sanitarie Ospedaliere e territoriali, inclusa la Casa Circondariale di Lecce, sono state collegate in rete geografica RUPAR SPC (Rete Unitaria Pubblica Amministrazione Regionale – Sistema Pubblico di Connettività) per l'erogazione dei servizi sanitari ed ha realizzato propria rete LAN (*Local Area Network*) capace di raggiungere ogni la zona.

Tuttavia, le problematiche inerenti la sicurezza ed i vincoli autorizzativi dell'intervento hanno richiesto la formulazione di un progetto multidimensionale che ha coinvolto livelli strategici e gestionali dell'ASL e di varie Amministrazioni tra cui quella Penitenziaria, con l'obiettivo di ottenere un risultato condiviso ed efficace nel reciproco rispetto delle varie norme regolamentari e di sicurezza.

Al momento la ASL di Lecce ha la piena operatività di una rete di TELERADIOLOGIA, di una rete di TELECARDIOLOGIA, di un collegamento in rete dei Laboratori e delle Anatomie Patologiche, di una rete di collegamento delle Farmacie e di un collegamento diretto con la casa circondariale di Lecce per l'erogazione di alcuni servizi.

Questo ultimo progetto, sviluppato in fase prototipale e non portato a regime, anche per il sopraggiungere della pandemia Covid-19, ha avuto un'ulteriore battuta di arresto per la difficoltà registrata dalle ASL di reperire risorse finanziarie necessarie all'allargamento dei servizi al superamento dell'obsolescenza delle tecnologie mediche, della connessione dei dispositivi alla rete e per l'assenza di una solida piattaforma informatizzata creata a sostegno di questo complesso processo che vede l'incrocio di diversi percorsi di cura e assistenza. Non si è inoltre giunti alla creazione di un fascicolo sanitario elettronico del detenuto, nonostante la disponibilità di informazioni cliniche derivanti dalle erogazioni di prestazioni nei percorsi di cura e assistenza.

L'Azienda sanitaria con risorse comunitarie, ha riattivato il percorso finalizzato alla acquisizione di strumentazione diagnostica, con interfaccia *Web*, per la casa circondariale. L'*iter* di acquisizione dello strumentario è quasi completato e conseguentemente il polo sanitario della casa circondariale ha tutta la strumentazione richiesta per potenziare i servizi diagnostici offerti dalle varie branche specialistiche. Al momento si sta procedendo al collaudo delle attrezzature consegnate al fine del loro utilizzo *in loco*. Per implementare l'offerta di servizi in telemedicina è necessario collegare le macchine alla rete oggi presente e individuare una piattaforma di telemedicina su cui far transitare i servizi. Uno strumento utile a questi fini è *COReHealth* - Centrale Operativa Regionale delle Cronicità e delle Reti Cliniche.

Alla luce degli obiettivi previsti è opportuno riprogettare interamente l'intervento attraverso la reingegnerizzazione di tutti i servizi. Il progetto si dovrà sviluppare all'interno delle linee guida

per la telemedicina approvate in sede di Conferenza Stato Regioni e tutte le normative in termini di sicurezza informatica dei dati e della *privacy*.

Gli obiettivi strategici dell'intervento sono di realizzare un servizio di telemedicina in grado di collegare una casa circondariale (l'area sanitaria della stessa) con il poliambulatorio di Lecce e con il Presidio Ospedaliero Fazzi al fine di poter effettuare le telerefertazioni di indagini diagnostiche (Rx, ECG, *Holter*, ecc.), le televisite e i teleconsulti.

Televisita

È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un *caregiver* che nel nostro caso è l'infermiere. La televisita è da intendersi limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi è già stata formulata nel corso di visita in presenza.

Il Medico specialista operante nel Distretto o presso il Presidio Ospedaliero effettuerà la televisita al detenuto presente nella infermeria della casa circondariale nei casi in cui le prestazioni ambulatoriali non richiedono la completezza dell'esame obiettivo del paziente ed in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- il detenuto necessita della prestazione nell'ambito di un PAI/PDTA già determinato;
- il detenuto è inserito in un percorso di *follow up* da patologia nota;
- il detenuto affetto da patologia nota necessita di controllo o monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso;
- il detenuto necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- il detenuto che necessita della verifica da parte del medico degli esiti di esami effettuati, ai quali può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, oppure di una terapia.

Il supporto alla televisita sarà garantito dal personale sanitario operante presso la casa circondariale che assume le funzioni di *caregiver*.

Teleconsulto medico

È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. Scopo del teleconsulto è quello di condividere le scelte mediche rispetto a un paziente da parte dei professionisti coinvolti. Rappresenta anche la modalità per fornire una *second opinion* specialistica ove richiesto. Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto al termine della visita erogata al paziente dal medico richiedente, ma non dà luogo ad un referto a se stante.

Standard di servizio per l'erogazione di prestazioni in telemedicina

I trasferimenti di voce, video, immagini, *file* saranno crittografati e rispetteranno le vigenti normative in materia di *privacy* e sicurezza.

Saranno inserite nella Carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi ecc. Sarà designato un Direttore/Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in telemedicina, e identificazione di un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, sarà individuato il responsabile della

gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di telemedicina. I servizi di telemedicina saranno erogati, in ogni loro fase, attraverso personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze, di cui alle disposizioni e normative di riferimento in relazione agli specifici servizi erogati.

Sarà assicurato un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina.

Sarà adottata una procedura per assicurare idonea e preventiva informativa al recluso sull'esecuzione della prestazione "a distanza".

Al termine della detenzione sarà data all'utente la possibilità di accedere e consultare i propri dati acquisiti, gestiti e archiviati nell'ambito dei servizi erogati in telemedicina attraverso le infrastrutture regionali di Fse.

Sarà adottato un piano formativo per l'addestramento degli utilizzatori (pazienti, *caregiver*, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate.

Sarà adottata una procedura per l'eventuale recupero, la pulizia, sanificazione e disinfezione e il ricondizionamento di tecnologie, nei casi previsti di un loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti.

Con l'amministrazione penitenziaria saranno particolarmente curate, adottate politiche di tutela per la sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati, conformemente alle direttive legislative, di specifica regolamentazione e alle norme tecniche di riferimento inerenti alla *privacy* e alla sicurezza delle informazioni. I dati verranno gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste.

Verranno identificate le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di *privacy* e sicurezza.

Sarà garantita la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hw e sw in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio.

Sarà adottato un piano di qualità che preveda procedure organizzative ben definite per l'espletamento dei servizi in telemedicina.

Saranno adottati sistemi per la gestione della *cybersecurity*.

Sarà predisposto un piano di valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:

- la ponderazione dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, al quadro clinico del paziente e ai fattori ambientali (strutturali, impiantistici, igienici, ecc.) e di contesto sussistenti;
- la presenza di procedure di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
- la rivalutazione periodica dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie e l'eventuale nuova pianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;
- la formazione dell'utente/operatore sanitario *caregiver*, in caso di servizi di telemedicina al domicilio, in merito a procedure di sicurezza e/o di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;

- l'esplicitazione delle modalità di segnalazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti.

In conclusione, la telemedicina è l'insieme di tecnologia e organizzazione che, se inclusa in una rete di cure coordinate (*coordinated care*), contribuisce in modo rilevante a migliorare la capacità di risposta del Servizio Sanitario Nazionale. Nel disegno di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, la telemedicina diviene parte integrante del progetto di salute, sia esso semplice o complesso, definito per il singolo assistito in base ai propri bisogni di salute.

Per quanto attiene le attrezzature sanitarie necessarie all'esecuzione delle prestazioni, si potrà operare attraverso l'ottimizzazione delle tecnologie già presenti. In caso di necessità verranno, eventualmente, acquisite nuove attrezzature ritenute idonee all'erogazione delle prestazioni.

Una volta testato il sistema, il Servizio sarà esteso a tutte le strutture territoriali, in modo da consentire a tutti, con il coordinamento della Centrale Operativa Territoriale, la possibilità di effettuare interventi.

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.
- Implementare le misure previste nel piano aziendale per il governo delle liste di attesa adottato in attuazione delle DD.GG.RR. n. 735/2019, n. 262/2023 e n. 1568/2023.
- 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 delle Liste di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Sviluppare la presa in carico dei pazienti con patologie croniche in attuazione della programmazione aziendale anche ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa e del contenimento dei ricoveri inappropriati.
- Potenziare le cure domiciliari nel rispetto dei valori soglia definiti nel Nuovo Sistema di Garanzia e dalla D.G.R. n. 1558/2023.
- Sviluppare la presa in carico dei pazienti con patologia oncologica assistiti dalla rete di cure palliative domiciliare e in *hospice*, nel rispetto degli indicatori previsti dalla D.G.R. n. 1558/2023.
- Sviluppare la presa in carico dei pazienti non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale/semiresidenziale, nel rispetto degli indicatori previsti dalla D.G.R. n. 1558/2023.
- 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.
- Contenere il consumo DDD di farmaci sentinella/antibiotici su popolazione residente.
- 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 per la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni, delle autorizzazioni e per i controlli sulla corretta erogazione degli ausili protesici, ai fini del contenimento della spesa per assistenza protesica nel rispetto dei vincoli 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 (D.S.M.) è la struttura unitaria attraverso cui l'Azienda assicura tutti i servizi e le attività necessarie alla tutela e alla promozione della salute mentale nei confronti della popolazione residente nell'ambito territoriale di riferimento. Il D.S.M. offre i suoi servizi ai cittadini di ogni fascia d'età ed attua i suoi interventi in un sistema di 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, che coinvolge anche altri servizi e strutture dell'Azienda nonché tutti i soggetti, pubblici e privati, che concorrono alla tutela della salute mentale (Enti, Istituzioni, Associazioni e Cooperative del privato sociale ed imprenditoriale, Associazioni di familiari e utenti, gruppi di aiuto e di mutuo aiuto). Il D.S.M. è pertanto in grado di rispondere all'intera domanda psichiatrica del territorio di riferimento e svolge, in maniera coordinata ed integrata, attività di prevenzione dei disturbi psichici, nonché di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo per i cittadini affetti da disturbi mentali.

Centri di Salute Mentale

Per l'anno 2025, 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 sovra-distrettuale: CSM Lecce, CSM Campi, CSM Nardò – Galatina, CSM Martano – Maglie – Poggiardo, CSM Casarano – Gallipoli, CSM Gagliano del Capo, oltre alle UOSD: Centro di Psicoterapia dell'infanzia e adolescenza, Centro disturbi alimentari, Psichiatria penitenziaria e forense.

Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile

Anche per l'anno 2025, l'unità di Neuropsichiatria Infantile proseguirà nell'obiettivo di consolidare l'unitarietà organizzativa e gestionale di tutte le attività di competenza precedentemente frammentate in differenti strutture (anche mediante il pieno utilizzo del sistema informativo della salute mentale) e nel perseguimento degli obiettivi previsti dalla programmazione regionale per l'assistenza ambulatoriale e diurna dei pazienti affetti da autismo, nonché per l'assistenza in regime ospedaliero con l'attivazione di n. 12 posti letto presso il P.O. di Galatina, istituiti con D.G.R. n. 919 del 03.07.2023.

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 afferenti alla neuropsichiatria infantile.
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali in attuazione della programmazione aziendale per il governo delle liste 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 30 giorni 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 nel rispetto degli accordi contrattuali sottoscritti.
- 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 (DDP), strutturato su base distrettuale, è la struttura che ha il compito di fornire assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per superare e prevenire ogni forma di rischio, uso o dipendenza da sostanze psicoattive, patologie correlate o altre situazioni comportamentali (es: gioco d'azzardo, sostanze stupefacenti e psicotrope) in grado di creare dipendenze patologiche, al fine di promuovere uno stile di vita sano, offrendo sempre e comunque risposte alle richieste di aiuto ai cittadini. Le finalità tendono a sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate per perseguire gli obiettivi della politica sociosanitaria regionale ed aziendale, attraverso il coordinamento di tutte le Unità Operative del pubblico e del privato sociale accreditato che si occupano delle dipendenze patologiche.

Le priorità di intervento nel settore sono:

- la prevenzione, 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 la 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;

- la riabilitazione e il reinserimento sociale e lavorativo, anche in integrazione con gli ambiti sociali di zona;
- il monitoraggio costante e tempestivo delle attività e degli interventi, 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 in funzione dei bisogni assistenziali emergenti.
- Verificare l'efficacia dei piani terapeutici residenziali.
- Implementare *screening* delle patologie infettive correlate.
- Assicurare attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche mediante la predisposizione e realizzazione di specifici progetti.
- 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 nel rispetto degli accordi contrattuali sottoscritti.
- 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 ai servizi di riabilitazione mediante la presa in carico;
- 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 in attuazione della programmazione aziendale per il governo delle liste 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 nel rispetto degli accordi contrattuali sottoscritti.
- Assicurare gli interventi necessari per la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni, delle autorizzazioni e per i controlli sulla corretta erogazione degli ausili protesici, ai fini del contenimento della spesa per assistenza protesica nel rispetto dei vincoli stabiliti dalla Regione.
- 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 successive Deliberazioni della Giunta Regionale n. 919/2023, n. 1119/2024 e n. 1384/2024, ha approvato in via definitiva l'aggiornamento della rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015, recepita con regolamento regionale n. 8 del 31.10.2024, "*Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020*", confermando l'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 D.G.R. n. 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 dei ricoveri e delle prestazioni maggiormente soggette a mobilità passiva.
- Implementare le misure previste nel piano aziendale per il governo delle liste di attesa adottato in attuazione delle D.G.R. n. 735/2019, n. 262/2023 e n. 1568/2023.
- Assicurare il governo dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero, esami strumentali diagnostici e/o interventistici, diagnostica di laboratorio, *day service* e ambulatoriali, secondo i criteri di priorità previsti nel Piano Nazionale Governo delle Liste 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).
- Quota di interventi per tumore maligno del colon eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 50 interventi annui.
- 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.
- 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 (\geq 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.
- Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.
- Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta.
- 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.
- Incrementare le prescrizioni specialistiche in modalità dematerializzata.
- Incrementare la presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici.
- Utilizzare e gestire correttamente la Cartella Clinica Elettronica.

Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento di Medicina Immunotrasfusionale:

- 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 fissato dalla Regione Puglia.

- 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 il funzionamento a regime dell'Ufficio Unico del Farmaco anche al fine della corretta implementazione e gestione 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 triennale 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 certificazione dei bilanci.
- Rispettare gli obblighi previsti nei Disciplinari attuativi fondi strutturali (FESR, FSC/POC, PNRR).
- Assicurare la sottoscrizione degli accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale.
- 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 agli Uffici di Staff

- Assicurare la valutazione epidemiologica della domanda di assistenza sanitaria e dell'offerta di servizi pubblici e privati convenzionati.
- Assicurare la verifica del corretto, completo e tempestivo inserimento dei dati in EDOTTO, nonché la trasmissione dei flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.
- 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, secondo gli indirizzi regionali definiti anche nella D.G.R. n. 1568/2023.
- Assicurare la gestione del Centro Unico di Prenotazione aziendale (CUP) e il monitoraggio dei tempi di attesa secondo le disposizioni regionali.
- Assicurare la corretta gestione dell'attività libero professionale intramuraria e il monitoraggio delle prestazioni erogate in rapporto all'attività istituzionale.
- 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.
- Garantire l'implementazione e il monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali.
- 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 di volontariato.
- 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 2025

Nel seguente prospetto sono riportate le voci di conto economico con riferimento al consuntivo 2023, al preconsuntivo 2024 e al *budget* 2025.

| VOCI DI CONTO ECONOMICO | Consuntivo 2023 | PRECONSUNTIVO 2024 | BUDGET 2025 | BUDGET 2025 - CONSUNTIVO 2023 | BUDGET 2025 - PRECONSUNTIVO 2024 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| | a | b | c | d = c - a | e = c - b |
| A) Valore della produzione | | | | | |
| A.1) Contributi in c/esercizio | 1.574.575.619 | 1.589.224.064 | 1.619.945.271 | 45.369.652 | 30.721.207 |
| A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | 1.821.471 | - | 2.318.000 | 496.529 | 2.318.000 |
| A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 182.020 | 420.046 | - | (182.020) | (420.046) |
| A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 52.797.262 | 52.359.812 | 52.631.671 | (165.591) | 271.859 |
| A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 25.779.129 | 21.982.004 | 28.982.140 | 3.203.011 | 7.000.135 |
| A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 7.810.886 | 8.261.083 | 8.261.083 | 450.196 | - |
| A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio | 32.210.853 | 31.175.203 | 31.031.679 | (1.179.174) | (143.524) |
| A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato | - | - | - | - | - |
| A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | - | - | - | - |
| A.9) Altri ricavi e proventi | 1.092.363 | 1.756.142 | 1.744.482 | 652.120 | (11.659) |
| Totale valore della produzione (A) | 1.692.626.661 | 1.705.178.353 | 1.740.278.325 | 47.651.664 | 35.099.972 |
| B) Costi della produzione | | | | | |
| B.1) Acquisti di beni | 303.211.475 | 321.633.323 | 337.156.122 | 33.944.646 | 15.522.799 |
| B.2) Acquisti di servizi | 798.311.201 | 834.238.067 | 820.540.913 | 21.729.712 | (14.197.154) |
| B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 51.329.103 | 40.946.447 | 48.827.532 | (2.501.571) | 7.881.085 |
| B.4) Godimento di beni di terzi | 9.264.344 | 10.189.248 | 10.485.301 | 1.220.957 | 296.053 |
| B.5) Personale del ruolo sanitario | 357.937.771 | 363.540.915 | 363.940.823 | 6.503.053 | 899.908 |
| B.6) Personale del ruolo professionale | 998.212 | 1.052.383 | 1.046.975 | 48.763 | (5.408) |
| B.7) Personale del ruolo tecnico | 57.152.633 | 57.851.691 | 58.040.728 | 888.095 | 189.037 |
| B.8) Personale del ruolo amministrativo | 24.936.226 | 25.113.961 | 25.237.476 | 301.250 | 123.514 |
| B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | 1.974.915 | 2.120.609 | 2.139.263 | 164.347 | 18.654 |
| B.9) Oneri diversi di gestione | 3.934.248 | 5.500.254 | 4.950.642 | 1.016.394 | (549.612) |
| B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | 365.938 | 365.938 | 365.938 | - | - |
| B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | 32.567.394 | 32.567.394 | 32.567.394 | - | - |
| B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 4.731.366 | 1.721.675 | 550.800 | (4.180.566) | (1.170.875) |
| B.13) Variazione delle rimanenze | 3.372.056 | 661.398 | - | (3.372.056) | (661.398) |
| B.14) Accantonamenti dell'esercizio | 29.946.241 | 30.520.509 | 25.904.586 | (4.041.655) | (4.615.923) |
| Totale costi della produzione (B) | 1.671.314.094 | 1.725.903.203 | 1.729.615.228 | 58.301.134 | 3.712.025 |
| RISULTATO OPERATIVO (A - B) | 21.312.567 | (20.724.850) | 10.663.097 | (10.649.470) | 31.387.946 |
| Totale proventi e oneri finanziari (C) | 516.701 | 4.634 | - | (516.701) | (4.634) |
| Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | - | - | - | - | - |
| Totale proventi e oneri straordinari (E) | 10.651.270 | 4.735.828 | - | (10.651.270) | (4.735.828) |
| Totale imposte e tasse | 31.427.633 | 32.015.798 | 32.167.156 | 739.523 | 151.358 |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | 19.502 | (57.481.110) | (21.504.060) | (21.523.562) | 35.977.051 |

Dal confronto dei dati emerge che i ricavi registrano nel bilancio di previsione un incremento rispetto al preconsuntivo 2024 pari ad € 35.099.972, a fronte di un aumento dei costi operativi pari a € 3.712.025, conseguenti all'incremento delle attività necessarie a fronteggiare la domanda di prestazioni sanitarie, con un risultato operativo positivo. Le imposte e tasse previste sono pari ad € 32.167.156, che portano ad una perdita d'esercizio in previsione.

Razionalizzazione della spesa per farmaci e dispositivi medici.

La previsione della spesa per l'acquisto di beni sanitari per l'esercizio 2025 è stata formulata in linea con le indicazioni fornite dalla Regione Puglia.

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 costo - efficacia.

Nell'anno 2025 proseguiranno le azioni intraprese in attuazione della Legge Regionale 24 marzo 2022, n. 7, *“Misure per il contenimento della spesa farmaceutica”*, della D.G.R. 28 marzo 2023, n. 412, ad oggetto *“Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n. 2/11 – Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa”*, della D.G.R. 22 aprile 2024, n. 499 *“Determinazione obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale ai sensi della L.R. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2024”*, della D.G.R. 17 giugno 2024, n. 848, recante *“Determinazione Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci e gas medicali per singola Azienda Pubblica del S.S.R., per l'anno 2024”*, della D.G.R. 17 giugno 2024, n. 849, recante *“Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici. Attribuzione dei tetti di spesa, ai sensi dell'art. 1, comma 131, della L. 24 dicembre 2012 n. 228 e s.m.i. e degli obiettivi minimi di budget per singola Azienda pubblica del S.S.R. per l'anno 2024”*, 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 Responsabile del Monitoraggio della spesa farmaceutica ai sensi della L. n. 7/2022 si evidenzia una alta incidenza di consumo dei farmaci antineoplastici e immunosoppressivi sia nel canale distribuzione diretta sia nei consumi interni. Le categorie ATC a maggior impatto sono quelle relative alle patologie oncologiche, cardiovascolari, reumatologiche, dermatologiche e diabetiche, tutte malattie croniche, a larga diffusione e a lunga aspettativa di vita. L'utilizzo dei farmaci nella popolazione dipende da diversi fattori, incluse le caratteristiche socio - demografiche, l'invecchiamento e il profilo epidemiologico della popolazione, i diversi contesti assistenziali e le attitudini prescrittive dei medici. I fattori che maggiormente influiscono sulla spesa farmaceutica sono correlati all'aumento dei prezzi e all'introduzione di nuovi principi attivi o di specialità medicinali a prezzi elevati.

Razionalizzazione della spesa per servizi sanitari.

La previsione della spesa per i servizi sanitari è stata determinata nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti dai seguenti provvedimenti regionali, per le diverse linee di attività:

- specialistica privata ex D.G.R. n. 1946 del 22 giugno 2022;
- riabilitazione privata ex D.G.R. n. 810 del 12 giugno 2023;
- salute mentale e autismo ex D.G.R. n. 808 del 12 giugno 2023;
- sociosanitario, dipendenze patologiche e *hospice* ex D.G.R. n. 809 del 12 giugno 2023 e D.G.R. n. 1982 del 28 dicembre 2023;
- case per la vita e ADI provvisoriamente livello massimo di spesa 2023;
- ospedalità privata ex D.G.R. n. 1045 del 25 luglio 2022.

Per i servizi dell'area sociosanitaria è previsto un incremento di spesa rispetto al preconsuntivo 2024 a seguito delle disposizioni regionali sull'adeguamento delle tariffe e dei fabbisogni di strutture accreditate.

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.

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.

Inoltre, la Regione Puglia, con l'emanazione di specifici regolamenti (R.R. 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. n. 57, n. 58, n. 60, n. 60-ter e n. 66) e al R.R. n. 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/10.000 ab. (somma tra 5 pl/10.000 ab. per RSA ex R.R. n. 8/2002 e 7 pl/10.000 ab. per RSSA ex art. n. 66 R.R. 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/10.000 ab. e, con riferimento ai posti semiresidenziali disabili, ad un fabbisogno di circa 8 pl/10.000 ab.

Inoltre, con D.G.R. n. 1293 del 20.09.2022, pubblicata sul BURP n. 105 del 26.09.2022, 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.

In attesa del completamento delle procedure di accreditamento istituzionale, la stima dei costi è stata effettuata sulla base di una stima prudenziale pari circa al 90% del numero complessivo di posti accreditabili, applicando le nuove tariffe così come determinate con D.G.R. n. 1512 del 10.09.2020.

Per l'assistenza in *hospice*, la stima dei costi di seguito riportata è stata effettuata, con riferimento ai Centri residenziali per cure palliative accreditate, sulla base della conferma del Fondo unico e invalicabile regionale di remunerazione di cui alla D.G.R. n. 1982/2023 per l'acquisto delle medesime prestazioni per l'anno 2025, applicando le tariffe giornaliere stabilite con D.G.R. n. 1293 del 20.09.2022:

| Centro Residenziale per cure palliative (Hospice) | Tariffa | Struttura | P.L. accreditati | Previsione anno 2025 |
|---|----------|-----------------|------------------|----------------------|
| | € 209,95 | Euroitalia Srl | 27 | € 1.949.284,98 |
| | | Casa di Betania | 30 | € 2.165.872,02 |

Nella spesa come sopra determinata, non sono ricompresi i farmaci, la nutrizione parenterale ed i presidi medico-chirurgici; questi ultimi costituiti da pompe elastomeriche, cateteri peridurali e spinali, cateteri venosi centrali, sonde gastrostomiche, placche per stomie e relative buste e presidi per il trattamento delle piaghe da decubito.

Razionalizzazione della spesa per servizi non sanitari.

Nella tabella seguente è riportata la previsione dei costi 2025 per i servizi affidati alla società *in house* Sanitaservice, inseriti nei rispettivi conti economici del bilancio di previsione e confrontati con i valori previsti nel *business plan* 2023 - 2025 per l'esercizio 2025:

| | a | b | c | c-a | c-b |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|---|
| Servizi in house | Previsione da Business Plan 2025 | Preconsuntivo al 31.12.2024 | Bilancio Previsione 2025 | Differenza previsione 2025 - business plan | Differenza previsione 2025 - Preconsuntivo 2024 |
| Pulizia e Ausiliariato | 28.665.797,00 | 25.238.585,03 | 27.839.199,54 | -826.597,46 | 2.600.614,51 |
| <i>di cui Pulizia</i> | 21.958.529,92 | 18.452.359,96 | 21.003.356,59 | -955.173,33 | 2.550.996,63 |
| <i>di cui Ausiliariato</i> | 6.707.267,08 | 6.786.225,07 | 6.835.842,95 | 128.575,87 | 49.617,88 |
| Assistenza hardware e software | 767.096,77 | 871.614,21 | 805.780,74 | 38.683,97 | -65.833,47 |
| Attività di Data Entry | 5.807.197,66 | 5.638.180,50 | 5.956.324,00 | 149.126,34 | 318.143,50 |
| Manutenzione del verde | 669.262,10 | 495.235,15 | 504.440,68 | -164.821,42 | 9.205,53 |
| S.E.U.S. 118 | 8.734.832,47 | 9.745.638,41 | 9.817.569,09 | 1.082.736,62 | 71.930,68 |
| Trasporti sanitari da privato | 4.321.575,29 | 5.018.358,06 | 5.440.246,03 | 1.118.670,74 | 421.887,97 |
| TOTALE | 48.965.761,29 | 47.007.611,36 | 50.363.560,08 | 1.397.798,79 | 3.355.948,72 |

Spesa per il personale.

La previsione di spesa del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato è stata effettuata sulla base del consuntivo relativo al III trimestre 2024 riferito alle unità in servizio al 30.09.2024, in applicazione dei CC.CC.NN.LL. in vigore del Comparto Sanità, dell'Area Sanità e dell'Area Funzioni Locali (dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa).

In particolare, le somme da iscrivere nel bilancio di previsione sono state determinate considerando le seguenti componenti di spesa:

- importi liquidati sino alla mensilità di settembre 2024;
- fondi contrattuali (D.D.G. n. 1056/2024, D.D.G. n. 1010/2024 e D.D.G. n. 565/2024) di costituzione provvisoria; i fondi definitivi possono essere determinati dopo il 31.12.2024;
- relativamente al personale a tempo determinato, in considerazione delle procedure di stabilizzazione già in corso, che produrranno effetti nell'esercizio 2025, ai fini della determinazione delle somme da iscrivere nel bilancio di previsione anno 2025 è stato stimato un costo del personale a tempo determinato nella misura del 50% della proiezione del 2024 che, per effetto delle stabilizzazioni, transita nel tempo indeterminato;
- per ciò che attiene la attività di Libera Professione si è considerata la spesa consuntivata nel terzo trimestre 2023 e opportunamente proiettata sull'anno 2024;

È stato verificato il rispetto dell'art. 9 c. 28 del D.L. n. 78/2010 in materia di spesa per assunzioni a tempo determinato quantificando la stessa, in sede di previsione, in un importo non superiore al 50% di quello del 2009, come di seguito riportato:

| | LIMITE ANNO 2009 con ONERI ED IRAP | PREVISIONE ANNO 2025 COMPRESO ONERI ED IRAP |
|--|------------------------------------|---|
| SPESA PERSONALE A TEMPO DETERMINATO | € 13.461.268,05 | € 10.411.595,96 |

È stato inoltre verificato il rispetto dell'art. 2 c. 71 della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010) in materia di spesa per il personale (limite 1,4%) come di seguito riportato:

| (valori in migliaia di euro) | Spese per competenze fisse e accessorie | IRAP | Spese per contributi a carico dell'azienda | Altre voci di spesa | Totale | di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 | Totale al netto dei rinnovi |
|--|---|-------------------|--|-------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------------|
| | (2) | (3) | (4) | (5) | (6)=(2)+(3)+(4)+(5) | (7) | (8)=(6)+(7) |
| Personale dipendente a tempo indeterminato | 343.979.926 | 29.138.091 | 94.326.158 | - | 467.444.175 | 104.873.582 | 362.570.593 |
| Personale a tempo determinato | 8.210.911 | 695.536 | 2.249.007 | | 11.155.454 | 2.503.366 | 8.652.088 |
| Restante personale | - | - | - | | - | - | - |
| TOTALE | 352.190.837 | 29.833.627 | 96.575.165 | - | 478.599.629 | 107.376.948 | 371.222.681 |
| (valori in migliaia di euro) | Spese per competenze fisse e accessorie (2) | IRAP (3) | Spese per contributi a carico dell'azienda (4) | Altre voci di spesa (5) | Totale (6) = (2)+(3)+(4) + (5) | di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7) | Totale rimborsi al netto dei rinnovi |
| Categorie protette | 13.982.013 | | 3.856.657 | 42.195 | 17.880.865 | | 17.880.865 |
| TOTALE | 13.982.013 | - | 3.856.657 | 42.195 | 17.880.865 | - | 17.880.865 |

| VERIFICA RISPETTO SPESA: 2004 -1,4% | | |
|-------------------------------------|----------------|------|
| Limite D.G.R. n. 1818 - 12/12/2022 | | |
| ANNO | 4 | 2024 |
| LIMITE 1,4% | 376.242.236,76 | |
| TOTALE SPESA | 353.341.816 | |
| Differenza | -22.900.421 | OK |
| Differenza % | -6,09% | OK |

Questa Asl procederà alle assunzioni previste per l'anno 2025 nel rispetto dei piani assunzionali in vigore approvati con D.G.R. n. 431/2023 e con D.G.R. n. 693/2024 nei limiti dello spazio assunzionale riveniente dalle cessazioni a vario titolo riferite all'anno 2024, come prescritto nei su richiamati provvedimenti.

È in corso di approvazione il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2023 – 2025, in attuazione delle indicazioni operative emanate dalla Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, con nota prot. n. 040113 del 24.01.2025, e nel rispetto del nuovo tetto di spesa fissato con D.G.R. n. 1876 del 23.12.2023, pari ad € 376.242.236,76, oltre alle risorse in deroga ai vincoli di spesa per € 23.342.727,26, rivenienti dal riparto delle risorse ex D.L. n. 34/2020, convertito, con modificazioni, in L. n. 77/2020, e delle risorse ex D.M. n. 77/2022.

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 D.D.G. n. 360 del 03.04.2020 e raccordato il Manuale Unico

dei Processi amministrativo – contabili adottato dalla Regione Puglia con D.G.R. 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'avvio del nuovo sistema ha dato, inoltre, maggior impulso al percorso attuativo di certificabilità del bilancio. Nel 2023 e nel 2024 è proseguita l'implementazione del MOSS con ulteriori interventi organizzativi finalizzati, tra l'altro, alla centralizzazione degli ordini con la creazione di uffici unici aziendali, indispensabili per la gestione delle sub autorizzazione di spesa legate ai contratti di fornitura. Tra gli interventi di razionalizzazione / efficientamento delle procedure già avviate nel corso del 2023 si evidenzia la costituzione dell'Ufficio Unico del Farmaco, indispensabile per assicurare la messa a regime del MOSS anche in attuazione delle disposizioni regionali, di cui alla nota AAOO_168/PROT/11/10/2023/0006534, che ha integrato e modificato il Manuale delle Procedure amministrativo contabili di cui alla D.G.R. n. 366/2021, integrato successivamente con deliberazione D.G. n. 1422 del 6.12.2024, in ordine alla gestione delle autorizzazioni e delle sub-autorizzazioni di spesa. Attraverso l'Ufficio Unico del Farmaco, infatti, è possibile assicurare in maniera unitaria la gestione informatizzata dei contratti di fornitura di beni sanitari, gli ordini e la liquidazione delle fatture con notevole beneficio sull'ITP che al 31.12.2024 risulta essere pari a - 33.

CONCLUSIONI

Il Bilancio di previsione 2025 riporta i dati economici conseguenti alle azioni previste per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nella provincia di Lecce, necessarie a fronteggiare la maggiore domanda di assistenza correlata alle patologie croniche e alla conseguente presa in carico dei pazienti non autosufficienti. In tale direzione si muove la profonda trasformazione e potenziamento dei servizi territoriali anche grazie alle risorse messe a disposizione dal PNRR. Non è stato possibile prospettare una situazione economica di equilibrio non potendo contare su assegnazioni definitive per le ragioni esplicitate dalla Regione Puglia con la citata nota prot. n. 0627687 del 17.12.2024.

Lecce, 28 febbraio 2025

F.to Il Direttore Generale
Avv. Stefano Rossi