

## RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE ESERCIZIO 2022

### Premessa

La presente relazione, che correda il bilancio di previsione esercizio 2022, è stata redatta in continuità con gli indirizzi regionali contenuti nel Programma Operativo 2016 – 2018 adottato con Deliberazione G.R. 6 febbraio 2018, n. 129, e in attuazione degli ulteriori atti di programmazione inerenti il riordino della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale emanati dalla Regione Puglia nel biennio 2020 - 2021 anche a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Gli indirizzi generali del Piano di Rientro e dei successivi Programmi Operativi, hanno previsto un profondo riordino dell'assistenza ospedaliera con la riclassificazione delle Strutture ospedaliere in Ospedali di Base, Ospedali di Primo e Secondo livello con la conseguente ridefinizione dei posti letto per acuti, che ha riguardato anche le strutture ospedaliere Accreditate, Regolamento Regionale n. 23/2019 così come modificato dal Regolamento Regionale n. 14/2020.

Contestualmente al riordino ospedaliero è stato previsto il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale con la riorganizzazione delle cure primarie e dei servizi distrettuali secondo il Chronic Care Model, la strutturazione dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) con gli Ospedali di Comunità, l'integrazione ospedale – territorio e le Dimissioni Ospedaliere Protette (DOP). In questo contesto grande rilevanza assume il potenziamento delle strutture e dei servizi dell'area sociosanitaria per far fronte alla crescente domanda di assistenza delle persone non-autosufficienti in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare.

Nel corso del biennio 2020 - 2021 la programmazione regionale è stata fortemente impegnata nella predisposizione degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza COVID. Oltre alla definizione delle misure urgenti in merito allo svolgimento, ovvero, sospensione e ripresa delle attività sanitarie e sociosanitarie, gli atti di programmazione regionale hanno riguardato da un lato la predisposizione e il successivo aggiornamento della Rete Regionale Covid, dall'altro il potenziamento della rete ospedaliera la cui definitiva revisione, ai sensi dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (convertito in Legge 77/2020), è stata adottata con DGR 31 luglio 2020, n. 1215 ed emanata con Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n.14.

Sulla base degli atti specifici di indirizzo regionale, la ASL Lecce ha posto in essere, a partire dal marzo 2020, una serie azioni e interventi efficaci per il contrasto della Pandemia da CoViD 19, articolati in più linee di attività:

- interventi di prevenzione e tutela rivolti agli operatori sanitari e socio sanitari e alla popolazione assistita con particolare riferimento agli ospiti di strutture residenziali e semi residenziali destinate a cittadini non autosufficienti;
- attività di monitoraggio della circolazione del virus *SARS-CoV-2*, attraverso la sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale;
- interventi terapeutico riabilitativi rivolti a cittadini risultati positivi all'infezione da Coronavirus e bisognosi di cure in fase acuta e/o in terapia intensiva. A tal fine, presso gli ospedali a gestione diretta sono stati attivati servizi di Pronto soccorso (con percorsi protetti e separati per tipologia di pazienti), posti letto di Malattie infettive, Pneumologia CoViD, Terapia Intensiva CoViD, Lungodegenza post CoViD. Per garantire tutta l'attività ospedaliera e in terapia intensiva non si è mai fatto ricorso a Strutture Sanitarie accreditate, che sono state mantenute CoViD free;

- implementazione di un solido sistema di accertamento diagnostico in attuazione delle disposizioni regionali sulla rete dei laboratori di microbiologia;
- potenziamento dei servizi distrettuali per la presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

**Particolarmente efficaci sono stati gli interventi connessi alla campagna vaccinale anti Covid 19 che, avviata il 27 dicembre 2020, si è sviluppata nel corso dell'anno 2021 raggiungendo a dicembre dello stesso anno 84% della popolazione vaccinata sul totale dei residenti e una copertura vaccinale superiore al 90% della popolazione con età  $\geq 40$  anni.**

Il Bilancio di Previsione 2022 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 regionali, individuando, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, le risorse necessarie al perseguimento degli obiettivi strategici aziendali e allocando le stesse alle diverse funzioni e Macrostrutture aziendali in relazione agli obiettivi operativi assegnati nel periodo di riferimento. Individua inoltre gli interventi necessari a fronteggiare la particolare congiuntura legata alla pandemia da Covid 19.

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

## **Piano strategico aziendale anno 2022**

### **α) Contesto geo-demografico**

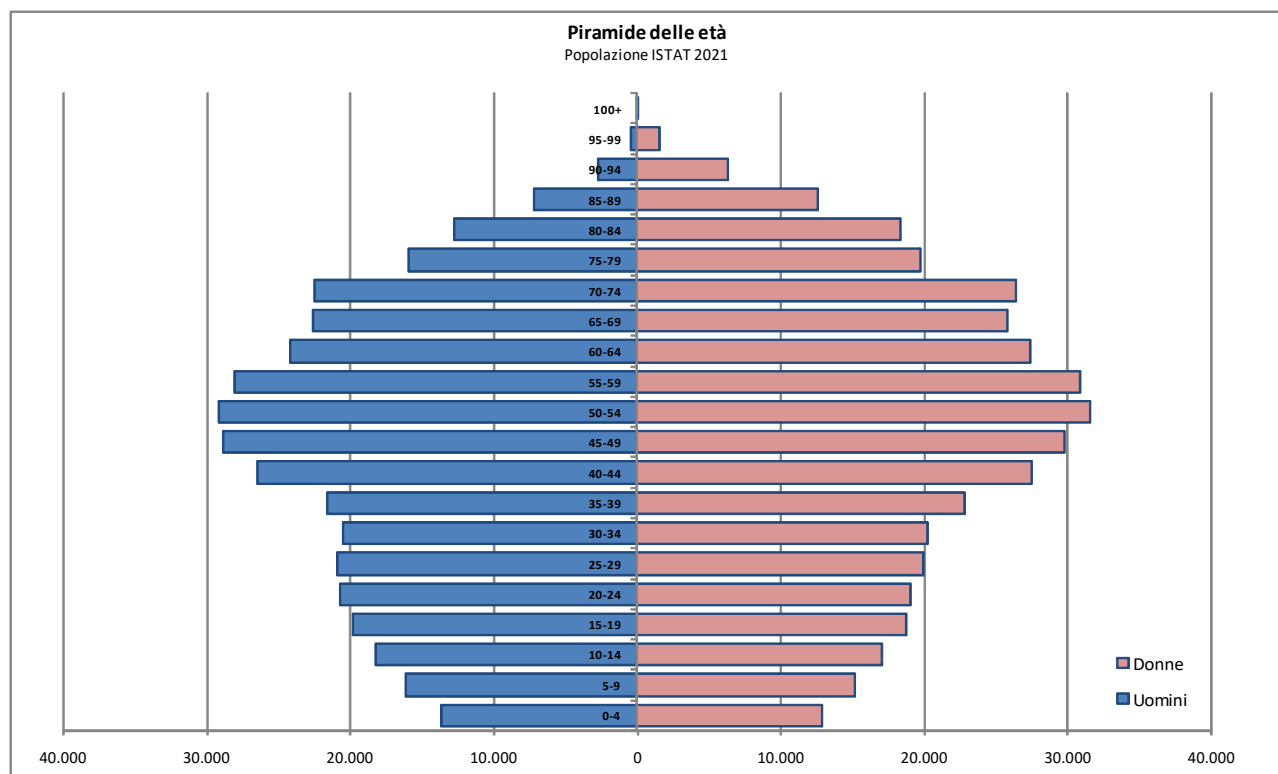
La ASL LE opera su un territorio coincidente con la provincia di Lecce, con una popolazione complessiva 776.230 ab. (fonte ISTAT al 15.12.2021) di cui 372.618 maschi e 403.612 femmine, distribuiti su 97 comuni raggruppati in 10 distretti sociosanitari.

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

Distretto	N. Comuni	Popolazione EFFETTIVA (ISTAT 15.12.2021)	>64 anni	<15 anni	Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani)	Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul totale della popolazione)
D.S.S. LECCE	10	177.357	41.709	22.456	185,74%	23,52%
D.S.S. CAMPI S.NA	8	83.710	22.157	9.624	230,23%	26,47%
D.S.S. NARDO'	6	90.822	21.738	11.461	189,67%	23,93%
D.S.S. MARTANO	10	46.679	12.501	5.237	238,71%	26,78%
D.S.S. GALATINA	6	57.752	15.117	6.720	224,96%	26,18%
D.S.S. MAGLIE	12	53.124	14.018	5.890	238,00%	26,39%
D.S.S. POGGIARDO	15	43.132	12.148	4.585	264,95%	28,16%
D.S.S. GALLIPOLI	8	71.444	17.877	8.752	204,26%	25,02%
D.S.S. CASARANO	7	69.761	16.807	8.868	189,52%	24,09%
D.S.S. GAGLIANO	15	82.449	21.094	9.526	221,44%	25,58%
<b>97</b>		<b>776.230</b>	<b>195.166</b>	<b>93.119</b>	<b>209,59%</b>	<b>25,14%</b>

Con riferimento all'anno precedente, la popolazione residente ha registrato nel 2021 un decremento di n. 14.892 unità, l'indice di vecchiaia (incidenza % della popolazione anziana sui giovani) continua a crescere, confermando per Lecce il maggior valore dell'intera regione, con un + 7.0% con un incremento della popolazione anziana (> 64 anni) di n. 1.538 unità a fronte di un decremento della popolazione giovane (<15 anni) di n. -2.437 unità.

Di seguito è riportata la struttura demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce al 15.12.2021 distinta per sesso e classi di età (intervalli di 5 anni) da cui si può rilevare la tendenza verso un progressivo decremento della popolazione.



Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 2001 – 2021. 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. 58.799 ab. a fronte di una diminuzione di n. 31.266 ab. nella fascia di età 0-14.

	2001		2011		2021	
Classi età	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0-14	124.385	15,74%	112.074	13,74%	93.119	12,00%
15-64	529.600	67,01%	537.046	65,85%	487.945	62,86%
65-74	80.676	10,21%	83.758	10,27%	97.291	12,53%
>75	55.691	7,05%	82.719	10,14%	97.875	12,61%
	<b>790.352</b>		<b>815.597</b>		<b>776.230</b>	

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

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

**Come anticipato in premessa, il processo di programmazione delle attività sanitarie e sociosanitarie posto in essere dalla regione Puglia nel corso del biennio 2020 - 2021 è stato notevolmente influenzato dagli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2.**

Con riferimento al territorio di competenza della ASL di Lecce, i dati elaborati dall'U.O.C. Epidemiologia e Statistica (Fonte "COVID-19 IN PROVINCIA DI LECCE" Report 24 dicembre 2021) evidenziano che al 24 dicembre 2021 sono stati eseguiti n. 1.032.357 tamponi (comprensivo dei ripetuti). Complessivamente, dall'origine della pandemia (29 febbraio 2020) si sono registrati n. 35.796 casi di infezione da COVID -19. In data 24/12/2021 risultavano positivi n. 2.085 casi pari a 2,6 per mille abitanti sull'intera provincia di Lecce.

La Tabella seguente (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 24 dicembre 2021) riporta la distribuzione dei casi di infezione da Covid 19 in provincia di Lecce dall'inizio della pandemia al 24/12/2021 per fasce di età.

Fasce Età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-35	7.235	6.706	13.941	39
36-49	3.498	4.000	7.498	21
50-69	4.631	4.944	9.575	27
70-79	1.310	1.417	2.727	8
80-89	616	948	1.564	4
>=90	131	360	491	1
<b>Totali</b>	<b>17.421</b>	<b>18.375</b>	<b>35.796</b>	<b>100</b>

L'andamento dei contagi ha evidenziato che nella prima ondata (29 febbraio - 31 luglio 2020) sono state interessate principalmente le persone adulte e/o anziane registrando una età mediana di 54 anni per i maschi e di 58 anni per le femmine; successivamente la pandemia ha interessato maggiormente le persone giovani e adulte, abbassando notevolmente l'età mediana dei casi di oltre 10 anni.

Complessivamente sono stati registrati 732 deceduti prevalentemente anziani, solo il 3% aveva un'età inferiore a 50 anni.

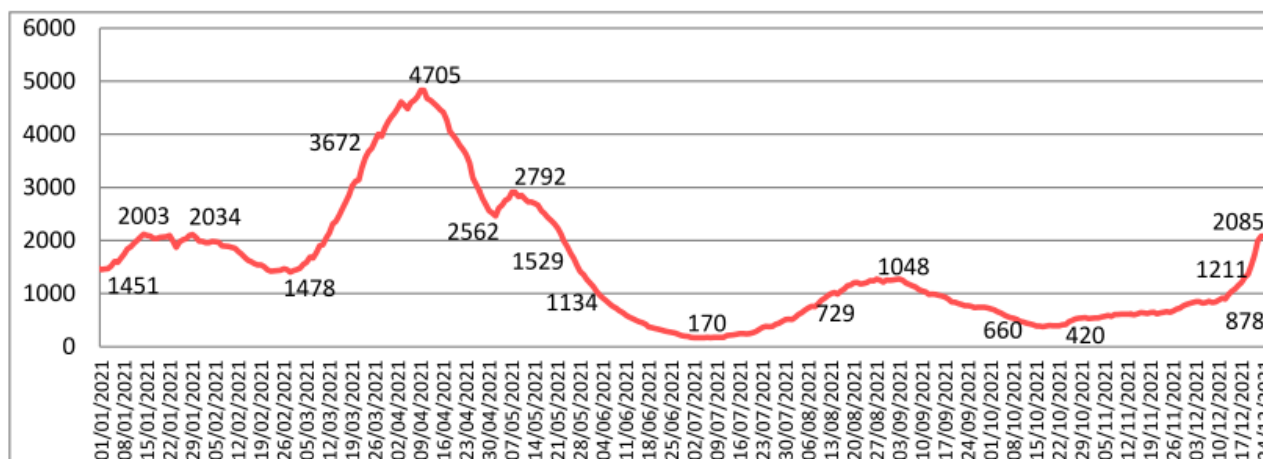
Con riferimento alla gravità dei sintomi rilevati nello stato iniziale, la successiva **Tabella 11**. (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 24 dicembre 2021) evidenzia che il 98,1% dei casi ha registrato uno stato clinico iniziale Asintomatico, Pauci-sintomatico e/o Lieve, mentre il 1,9% uno stato clinico iniziale Severo e/o Critico.

**Tabella 11.** Distribuzione dei casi diagnosticati per stato clinico iniziale dal 29/02/2020 (dato disponibile per 35.055 casi su 35.796).

Stato clinico	N. Casi	%
Asintomatico	23.756	67,8
Pauci-sintomatico	9.885	28,2
Lieve	755	2,2
Severo	429	1,2
Critico	230	0,7
<b>Totale</b>	<b>35.055</b>	<b>100</b>

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

La Figura seguente (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 24 dicembre 2021) evidenzia l'andamento settimanale dei "casi positivi" nella provincia di Lecce dal 1 gennaio al 24 dicembre 2021.



Come si evince dal grafico su riportato, l'andamento dei "casi positivi" ha registrato un picco nella settimana del 9 aprile 2021 per poi assestarsi su valori più contenuti grazie anche alla progressiva copertura vaccinale della popolazione residente.

Alla data del 24 dicembre 2021 risultano vaccinati n. 629.705 abitanti con la Monodose ovvero 1<sup>a</sup> Dose, le somministrazioni complessive ammontano a 1.421.252 come riportato nella tabella seguente:

(Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 24 dicembre 2021)

Fasce Età	Monodose	1 <sup>a</sup> Dose	2 <sup>a</sup> Dose	3 <sup>a</sup> Dose	Totale
5-11	0	5.186	3	0	5.189
12-19	9	49.210	44.826	1.789	95.834
20-29	289	65.822	58.573	7.531	132.215
30-39	710	68.557	62.169	11.767	143.203
40-49	1.724	94.071	88.229	23.362	207.386
50-59	9.714	98.473	99.496	38.363	246.046
60-69	5.315	88.454	89.085	40.217	223.071
70-79	3.540	78.044	78.565	47.661	207.810
80-89	31	49.112	47.902	34.092	131.137
>= 90	1	11.443	11.027	6.890	29.361
<b>Totale</b>	<b>21.333</b>	<b>608.372</b>	<b>579.875</b>	<b>211.672</b>	<b>1.421.252</b>

## β) 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 e i Dipartimenti territoriali di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Riabilitazione.
- Assistenza Ospedaliera: n. 6 Presidi Ospedalieri

Nel corso dell'anno 2021, la Direzione Strategica Aziendale, anche in conseguenza delle diverse direttive regionali in ordine alla rete ospedaliera e al numero di strutture complesse e semplici previsto per l'ASL di Lecce, ha proseguito il percorso di revisione della organizzazione dipartimentale la cui versione definitiva è stata adottata con DDG n. 303 del 21 aprile 2021.

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

Con la citata DDG 303/2021, integrata e rettificata con successiva DDG n. 937 del 12.11.2021, sono stati individuati i 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 dagli specifici Regolamenti Regionali di settore:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Medicina Immunotrasfusionale

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

- Dipartimento integrato Emergenza Urgenza
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Medico – Geriatrico
- Dipartimento Medicine Specialistiche
- Dipartimento Nefrodialitico
- Dipartimento Neuroscienze Testa Collo
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistica
- Dipartimento Ortopedico e Traumatologico
- Dipartimento Ostetrico Ginecologico
- Dipartimento Pediatrico
- Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio
- Dipartimento Diagnostica per Immagini
- Dipartimento del Farmaco
- Dipartimento Assistenza Territoriali
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
- Dipartimento Governo Clinico
- Dipartimento di Indirizzo Gestione e Controllo
- Dipartimento Direzioni Amministrative Ospedaliere
- Dipartimento Direzioni Mediche Ospedaliere

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

*Il Dipartimento è altresì la sede ove contestualizzare le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni, quali l'adozione di protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici, la gestione e la promozione della sicurezza del paziente, la misurazione degli esiti, la formazione continua, i rapporti con l'Università, il*

*coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente. L'operatività delle funzioni dipartimentali viene esercitata mediante la gestione del “budget”, negoziato con la Direzione Generale.*

Sulla base della organizzazione dipartimentale sopra esposta, verranno definiti mediante il Piano della Performance gli obiettivi generali e specifici e individuati i necessari indicatori. Questi verranno assegnati, a partire dal mese di gennaio a tutte le strutture Dipartimentali che avranno cura di elaborare e condividere il piano delle attività con i diversi centri di responsabilità afferenti al medesimo dipartimento. A tal fine la Direzione aziendale ha predisposto specifiche Linee Guida per il ciclo di budget anno 2022 con gli obiettivi di seguito riportati.

### **Obiettivi operativi comuni a tutte le Strutture:**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- 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.
- 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 il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione aziendale.
- Assicurare il rispetto delle misure previste nel Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità aziendale.
- Programmare e realizzare il Dossier formativo delle UU.OO. finalizzato ad assicurare i LEA e a raggiungere gli Obiettivi di Performance, garantendo, altresì, l'acquisizione dei crediti ECM al personale assegnato.

### **1) 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.

#### **OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2022**

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

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19 mediante:
  - il potenziamento delle attività di monitoraggio e la sorveglianza attiva della circolazione del virus *SARS-CoV-2*, in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale;
  - l'attuazione dei piani di vaccinazione anti-Covid.



- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione.
- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria.
- Potenziare la copertura vaccinale.
- Assicurare adempimenti LEA - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

### *1.2 Potenziamento delle attività di Screening per le principali neoplasie*

La Regione Puglia con il “Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018” già rimodulato ed esteso al 2019 ha avviato un processo di riorganizzazione sul territorio regionale al fine di superare le criticità rilevate nella conduzione degli screening oncologici rispetto alle altre regioni italiane. Tale riorganizzazione ha previsto il potenziamento delle attività di coordinamento e monitoraggio a livello regionale e un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione delle singole aziende sanitarie sia nel procedimento di chiamata attiva che di presa in carico del paziente nel secondo livello di diagnosi.

Per l’anno 2022 si conferma il quadro degli obiettivi previsti dal piano regionale della Prevenzione per le attività di screening oncologici che ha dato mandato a ciascuna Azienda Sanitaria Locale di garantire, per ciascuno dei tre screening attualmente attivi, il rafforzamento delle strutture deputate al coordinamento, alla organizzazione e governo dello screening e di quelle deputate all’erogazione delle prestazioni di primo, secondo e terzo livello, giusta DGR n. 1332 del 7 agosto 2020 recepita con Deliberazione DG n. 1006 del 6 ottobre 2020.

## **2) ASSISTENZA TERRITORIALE**

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

1. N. 10 Distretti Socio-Sanitari di cui 5 sedi di Presidio Territoriale di Assistenza (PTA)
2. Dipartimento di Salute Mentale
3. Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
4. Dipartimento di Riabilitazione.

### **2.1) DISTRETTI SOCIO-SANITARI**

La programmazione regionale ribadisce l’importanza di coniugare la riorganizzazione della rete ospedaliera con il potenziamento delle strutture territoriali in una logica di continuità assistenziale.

L’integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, riveste infatti un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall’ospedale. Relativamente ai primi, è evidente il ruolo di filtro che le strutture territoriali svolgono nel contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati; per quanto riguarda i flussi in uscita assumono primaria importanza meccanismi organizzativi quali le dimissioni protette e la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e non autosufficienti.

### **OBIETTIVI DELL’ESERCIZIO 2022**

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

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Sviluppare la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e attuare programma Puglia Care 3.0.
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite Ambulatoriali, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Day Service) secondo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Portare a regime i Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.) ovvero assicurare i servizi minimi distrettuali.
- Attivare e/o potenziare le unità di degenza territoriali - Ospedali di Comunità.
- Potenziare le cure domiciliari nel rispetto dei valori soglia definiti nel Nuovo Sistema di Garanzia.
- 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 previste per il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.
- Assicurare l'adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso.
- Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi
- Assicurare gli interventi necessari al contenimento della spesa per assistenza protesica entro i tetti stabiliti dalla regione.
- Incrementare le prescrizioni specialistiche in modalità dematerializzata.
- Incrementare la presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata.

## **2.2) DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

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

### **α) Centri di Salute Mentale**

Per l'anno 2022, si conferma la programmazione del D.S.M., compatibilmente con le risorse disponibili, che prevede un progressivo avvicinamento all'obiettivo regionale con l'apertura h/12 dei Centri di Salute Mentale anche mediante l'accorpamento di alcuni CSM su base sovradistrettuale: CSM Lecce; CSM Campi; CSM Nardò – Galatina; CSM Martano – Maglie – Poggiardo; CSM Casarano – Gallipoli; CSM Gagliano del Capo; oltre alle UOSD: Centro di Psicoterapia per l'infanzia e l'adolescenza; Centro dei disturbi alimentari; Psichiatria penitenziaria e forenze.

### **β) Unità Operativa Complessa di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)**

Nel corso dell'anno 2022 l'U.O.C. di NPIA proseguirà nell'obiettivo di consolidare l'unitarietà organizzativa e gestionale di tutte le attività di competenza precedentemente frammentate in differenti strutture, mentre si rimanda alla programmazione regionale la definizione di modalità e tempi per l'attivazione di un Centro Territoriale per l'Autismo previsto in ciascuna ASL.

### **χ) Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura**

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

## OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2022

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti psichiatrici.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti di NPI.
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite specialistiche e Day Service) se- condo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Contenere il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche popolazione maggiorenne.
- Contenere il numero di TSO ai residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente.
- Contenere il tasso di ospedalizzazione di minori per patologie psichiatriche.
- Contenere i ricoveri ripetuti tra 8 e 30gg in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.
- Migliorare la qualità dell'assistenza e l'utilizzo delle strutture residenziali e diurne a gestione diretta.
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica.
- Assicurare l'adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso.
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni erogate da strutture residenziali e diurne pubbli- che e private insistenti sul territorio aziendale.
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

### 2.3) DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

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

Le priorità di intervento nel settore sono:

- la prevenzione ed in particolar modo quella precoce e orientata ai gruppi più vulnerabili (selettiva) con una forte attenzione allo sviluppo dei programmi di diagnosi precoce da disturbi comportamentali da uso occasionale di sostanze e da dipendenza (con particolare riferimento a ludopatie, disturbi del comportamento alimentare e da sostanze alcool-correlate);
- La cura e prevenzione delle patologie correlate: offerte attivamente e precocemente in tutte le varie forme possibili (in strada, ambulatoriali, residenziali) e conservando quanto più possibile la continuità assistenziale verso percorsi riabilitativi finalizzati al reinserimento socio-lavorativo e alla guarigione.
- Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo anche in integrazione con gli Ambiti sociali di Zona.
- Monitoraggio costante e tempestivo del fenomeno anche al fine di valutare gli esiti dei trattamenti.

## OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2022

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Migliorare la capacità attrattiva dei servizi.
- Migliorare l'appropriatezza dell'offerta e della presa in carico.

- Verificare l'efficacia dei piani terapeutici residenziali.
- Implementare screening delle patologie infettive correlate.
- Assicurare attività di prevenzione delle Dipendenze Patologiche.
- Assicurare la collaborazione con gli ambiti territoriali di zona per l'inserimento sociale.
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio aziendale.
- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

## **2.4) DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

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

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

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

### **OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2022**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte alla domanda assistenziale.
- Assicurare la Presa in carico dei pazienti in riabilitazione ambulatoriale.
- Potenziare le cure riabilitative domiciliari in raccordo con i Distretti Sociosanitari
- Garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (Visite specialistiche e Day Service) secondo i criteri di priorità (UBDP) previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Assicurare il supporto specialistico per l'attivazione/rimodulazione dei posti letto secondo le disposizioni aziendali.
- Migliorare gli indici di qualità e di attrazione per il recupero delle prestazioni maggiormente soggette a mobilità passiva.
- Migliorare il tasso di utilizzo dei posti letto di riabilitazione ospedaliera in dotazione.
- Contenere la degenza media su standard definiti per tipologia di trattamento (riabilitazione fisica, neurologica, pneumologica, cardiologica).
- Assicurare la verifica e il controllo delle prestazioni riabilitative erogate dalle strutture private accreditate.
- Assicurare interventi atti a garantire il contenimento della spesa per assistenza protesica.

- Assicurare il corretto, completo e tempestivo inserimento nel sistema informativo Sanitario di tutti i dati attinenti ai flussi informativi obbligatori nazionali e regionali.

### **3) ASSISTENZA OSPEDALIERA**

Sul versante della programmazione ospedaliera la Regione Puglia con DGR 31 luglio 2020, n. 1215 ha provveduto all'approvazione definitiva del Regolamento Regionale recante: "Potenziamento della rete ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del decreto – legge 19 maggio 2020, n. 34", emanato con Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n.14, che modifica ed integra il precedente RR 22 novembre 2019, n. 23, confermando una organizzazione della rete ospedaliera per complessità e intensità di cura articolata in:

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

**A seguito della istituzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia presso l'Università del Salento è stata prevista la istituzione della nuova Azienda Ospedaliero Universitaria di Lecce. Nel corso dell'anno 2022 dovranno, pertanto, essere portate a termine le attività amministrative e gestionali per lo scorporo dell'Ospedale "V. Fazzi" dalla ASL di Lecce.**

Parallelamente alla programmazione della rete ospedaliera ordinaria, nel 2021 è stata sviluppata la programmazione della rete Covid con una dotazione di posti letto che per la ASL di Lecce era complessivamente dimensionata in 380 posti aggiuntivi in Ospedali Covid.

Con il superamento della crisi pandemica è previsto il mantenimento dei posti di sub intensiva di malattie infettive e area medica (Medicina e Pneumologia) secondo gli indirizzi della programmazione regionale contenuti nella DGR n. 1079 del 09/07/2020 sono stati sviluppati sulle seguenti assunzioni di base:

- α) Incremento di posti letto di terapia intensiva rispetto ai posti letto già esistenti:
  - Ospedali COVID individuati nei Presidi Ospedalieri di Lecce (Fazzi) e Galatina;
  - Ospedali non COVID PP.OO. di Scorrano, Gallipoli, Casarano e Copertino per potenziamento attività chirurgica in elezione.
- β) Riconversione di posti letto di area medica in terapia semi-intensiva, allocati negli Ospedali COVID
- γ) Riorganizzazione della Rete Emergenza-Urgenza: con la ristrutturazione del Pronto Soccorso per la separazione dei percorsi e delle aree grigie per isolamento pazienti in attesa esito test, anche in ambito pediatrico
- δ) Implementazione mezzi di trasporto per trasferimenti secondari dei pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e i trasporti interospedalieri dei pazienti non COVID-19
- ε) Potenziamento della rete ospedaliera fino al raggiungimento degli standard previsti dal DM 70/2015

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

Gli interventi adottati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 hanno avuto un impatto notevole sull'assistenza ospedaliera sia per la gestione della fase acuta e post-acuta con l'allestimento di reparti dedicati ai ricoveri di pazienti positivi alla infezione da COVID-19, sia per la predisposizione di un congruo numero posti letto in terapia intensiva.

L'offerta di assistenza ospedaliera dell'ASL di Lecce, interamente a gestione diretta, per ricoveri Covid è risultata più che adeguata rispetto alla domanda proveniente dal territorio di competenza. Nelle **Tabella 6.** seguente (Fonte: Epidemiologia e Statistica - Report 24 dicembre 2021) è riportato il numero complessivo dei ricoveri effettuati presso i reparti Covid dall'inizio della pandemia al 24 dicembre 2021.

**Tabella 6.** Numero di ricoveri, degenti, dimessi e deceduti per infezione da COVID-19.

Istituto	Ricoveri Totali	Attualmente ricoverati	Dimessi	Deceduti
P.O. Galatina - Malattie infettive COVID	552	0	552	63
P.O. Galatina - Medicina interna COVID	173	0	173	44
P.O. Galatina - Altre UU.OO. COVID	28	0	28	0
P.O. Copertino - Lungod. Post COVID	38	0	38	6
P.O. Vito Fazzi - Anest. e Rianimaz. COVID	312	5	307	237
P.O. Vito Fazzi - Pneumologia COVID (DEA)	667	40	627	136
P.O. Vito Fazzi - Malattie Infettive COVID	587	5	582	66
P.O. Vito Fazzi - Med. Acc. Urgenza COVID	179	0	179	17
P.O. Fazzi (S. Cesario) Lungod. Post COVID	142	0	142	0
<b>Totali</b>	<b>2.678</b>	<b>50</b>	<b>2.628</b>	<b>569</b>

Nota: Il reparto di Pneumologia 2 COVID (DEA) del PO Fazzi è attivo dal 06/11/2020.

Il reparto Med.Acc.Urgenza COVID PO Fazzi è attivo dal 01/01/2021

## OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2022

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

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- 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 recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di emergenza pandemica.
- Migliorare gli indici di qualità e di attrazione per il recupero delle prestazioni maggiormente soggette a mobilità passiva.
- Assicurare il governo dei tempi di attesa per le prestazioni di Ricovero, Esami strumentali diagnostici e/o operativi, Diagnostica di laboratorio, Day Service e Ambulatoriali, secondo i criteri di priorità previsti nel Piano Nazionale Governo dei Tempi di Attesa.
- Rispettare il rapporto tra attività istituzionale e attività in libera professione.
- Assicurare l'attivazione di tutti i nuovi posti letto previsti per l'ASL Lecce con il R.R. 14/2020.
- Avviare tutti i servizi ritenuti "Strutturali" con Legge 77/2020.
- Piena attivazione dei posti di Terapia Intensiva e di TIPO indicati dalla programmazione regionale e aziendale.

- Garantire il corretto percorso clinico del paziente e la sua completa presa in carico, anche attraverso percorsi integrati in relazione ai vari setting assistenziali nonché attraverso la corretta implementazione dei PDTA, ove previsti, favorendo l'impostazione multi-disciplinare e multiprofessionale della cura e dell'assistenza, nonché l'integrazione e il coordinamento delle risorse.
- Ridurre i ricoveri impropri per DRG ad alto rischio di inappropriatezza nel rispetto dello standard stabilito a livello ministeriale del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e a ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario.
- 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.
- Contenere la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento conservativo chirurgico per tumore maligno della mammella, nel rispetto degli standard previsti (Nuovo sistema di garanzia).
- Incrementare la proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni, nel rispetto degli standard previsti (Nuovo sistema di garanzia).
- Migliorare la qualità di processo: % fratture collo del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione.
- Migliorare la qualità di processo: (H17C) % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno. (H18C) % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.
- Attuare le disposizioni aziendali inerenti i programmi di screening primo e secondo livello per mammografico e secondo livello per cervico-uterino e colon retto.
- Attuare le misure aziendali previste per il contenimento della spesa farmaceutica.
- Assicurare l'adesione all'impiego dei biosimilari (ovvero del farmaco a minor costo come registrato nel PTR o PTOA del sistema Edotto) nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso.
- Assicurare l'utilizzo appropriato dei dispositivi medici derivanti da gare centralizzate e comunque con prezzi assimilabili alle stesse, migliorando il rapporto costo efficacia nell'utilizzo degli stessi.
- Incremento prescrizioni specialistiche in modalità dematerializzata.
- Incremento presa in carico di ricette specialistiche in modalità dematerializzata ed erogate con servizi telematici.

#### Obiettivi operativi assegnati alle Strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale:

- Garantire la gestione, il coordinamento e l'integrazione dei servizi di raccolta sangue con le Associazioni di Volontariato per l'autosufficienza aziendale
- Assicurare il fabbisogno di sangue ed emoderivati alle diverse strutture aziendali
- 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:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- Assolvere alle funzioni di governo del processo di assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera, collaborando alla definizione di una politica del farmaco interna coerente con gli obiettivi dati dalla Regione Puglia alle Direzioni Generali per il contenimento e la razionalizzazione della spesa di farmaci e dispositivi medici entro i tetti assegnati.

- Promuovere e monitorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e dei dispositivi medici a maggior impatto di spesa.
- 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.
- Collaborare con le Aree Amministrative (in particolare con l'Area Patrimonio e Risorse Finanziarie) per la corretta implementazione e gestione, per quanto di competenza, del sistema MOSS e delle procedure di approvvigionamento dei beni sanitari.
- Assicurare la partecipazione alle Commissioni Aziendali di cui alle DD.DD.GG. n. 2568/2018 e n. 2569/2018.
- Collaborare con l'Area Patrimonio ed il Controllo di Gestione assicurando l'apporto specialistico-professionale per l'aggiornamento del benchmark dei prezzi di acquisto e per l'espletamento delle procedure centralizzate da parte del Soggetto Aggregatore Regionale, in unione d'acquisto ovvero di eventuali gare aziendali ponte.

Obiettivi operativi assegnati alla rete dell'emergenza urgenza 118:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- 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.

#### **4) INDIRIZZI SULLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA**

Ai fini della determinazione dei costi da inserire nel Bilancio Preventivo 2022 l'Azienda ha tenuto conto delle "Linee operative per l'adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022" trasmesse dalla Regione Puglia – Sezione Amministrazione, finanza e controllo, del Dipartimento Promozione della Salute con nota prot. AOO168/4348 del 16/12/2021.

##### **Razionalizzazione della spesa per farmaci e dispositivi medici**

La previsione della spesa per l'acquisto diretto di farmaci per l'esercizio 2022 è stata formulata in linea con gli obiettivi già fissati per il 2020 che prevedono un progressivo allineamento al tetto di spesa regionale con un obiettivo minimo di risparmio del 12,1% sul preconsuntivo 2021.

Relativamente ai dispositivi medici la previsione di spesa per l'anno 2022 è stata formulata con un obiettivo minimo di risparmio del 15,3% sul preconsuntivo 2021.

Relativamente ai costi COVID è stata prevista una spesa per acquisto, in linea con il preconsuntivo 2021 per un importo di € 574.000 per Prodotti farmaceutici ed emoderivati e un importo di circa € 10.300.000 per l'acquisto di Dispositivi medici (di cui € 5.127.443 per Presidi chirurgici e materiale sanitario ed € 5.162.978 per Materiali diagnostici).



## **Servizi Area Sociosanitaria, assistenza Territoriale e Riabilitazione.**

Come previsto al paragrafo Costi, punto 3, delle citate “Linee operative” regionali le Aziende prevedono per l’area sociosanitaria, assistenza territoriale e riabilitazione i costi necessari per la piena attuazione della programmazione regionale e l’utilizzo dei posti letto come da fabbisogno regionale nelle more di specifica indicazione da parte della Sezione competente.

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

Ciò evidenzia la necessità di procedere ad una progressiva implementazione dell’assistenza in strutture socio-sanitarie (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.

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

Nello specifico, con i nuovi regolamenti regionali è stata introdotta una nuova classificazione delle strutture esistenti. Infatti, dalle attuali RSA ex RR n. 8/2002 e RSSA ex art. 66 RR n. 4/2007, secondo quanto stabilito dalla L.R. n. 53/2017, si è istituita una RSA unica con al suo interno nuclei di RSA estensiva e nuclei di RSA di mantenimento. Parimenti si è provveduto in riferimento ai Centri diurni per soggetti non autosufficienti, facendo confluire nella nuova normativa sia i Centri diurni presenti all’interno delle RSA ex RR n. 8/2002 sia i Centri diurni ex art. 60-ter RR n. 4/2007.

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

Per i Centri diurni delle RSA ex RR 8/2002 si è passati da 0,5 p/10.000 ab a 3 p/10.000 ab.

In attuazione di quanto sopra, con D.G.R. n. 2153 e n. 2154 del 25/11/2019 sono stati approvati gli atti ricognitivi di tutte le Strutture sopra specificate con i quali sono stati determinati il numero dei posti disponibili ai fini di nuove autorizzazioni all’esercizio e le disposizioni generali relative ai posti letto accreditabili.

Con D.G.R. n. 1006 del 30/06/2020 e ss.mm.ei. la Regione Puglia ha fornito alle Aziende Sanitarie Locali indirizzi al fine di gestire la fase transitoria del percorso di conferma delle autorizzazioni all’esercizio e degli accreditamenti.

In ottemperanza a quanto previsto dalla succitata deliberazione regionale, con deliberazione D.G. n. 787 del 29/07/2020 e ss.mm.ei. questa Azienda, tenuto conto del numero di posti accreditabili assegnati provvisoriamente e ricompresi nelle tabelle allegate al succitato provvedimento, ha autorizzato, a decorrere dal 01/07/2020, la presa in carico di pazienti per la durata di sei mesi nel limite del 30% dei posti accreditabili per struttura, incrementabili al 60% a decorrere dal 01/09/2020, per poi arrivare, in via teorica, dal

01/01/2021, al 100% con l'accreditamento definitivo e la stipula dei relativi accordi contrattuali, a valere sulla programmazione regionale ed aziendale 2021.

Inoltre, con D.G.R. n. 1512 del 10/09/2020 sono state approvate le nuove tariffe di riferimento regionale per le strutture sociosanitarie di cui al R.R. n. 4/2019 ed al R.R. n. 5/2019, la cui decorrenza, così come stabilito nella medesima delibera regionale, avverrà alla data di adozione dei provvedimenti regionali di rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e/o delle autorizzazioni all'esercizio ed accreditamento ai sensi del R.R. n. 4/2019 e del R.R. n. 5/2019.

Infine, con D.G.R. n. 1729 del 28/10/2021 la Regione Puglia, nel dare attuazione all'art. 18 della L.R. n. 26/2020, ha proceduto, nel limite dei posti letto autorizzati, al completamento dell'accreditamento delle Strutture che hanno avuto come unica assegnazione di posti una quantità inferiore al nucleo minimo (20 p.l. per le strutture residenziali e n. 30 posti per i Centri Diurni).

Per quanto detto, nel rispetto degli indirizzi regionali, di seguito si riportano le previsioni di spesa per l'anno 2022 per le diverse tipologie di assistenza afferenti all'Area Sociosanitaria.

• **Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento – Centro diurno per soggetti non autosufficienti (Regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 4)**

La nuova normativa regionale sopra specificata, con riferimento al fabbisogno di posti nelle Strutture, ha aumentato in maniera considerevole il numero di posti a livello regionale. Per le RSA si è passati da un fabbisogno di 12 pl/10.000ab (somma tra 5 pl/10.000 ab per RSA ex RR 8/2002 e 7 pl/10.000 ab per RSSA ex art.66 RR n. 4/2007) ad un fabbisogno di 17 pl/10.000 ab, per un totale di n. 1215 posti letto accreditabili nei nuclei RSA estensiva e di mantenimento.

La stima dei costi di seguito riportata è stata effettuata, con riferimento alle RSA di mantenimento, sulla base di una stima prudenziale pari all'80% del numero complessivo di posti letto accreditabili, applicando sulla tariffa giornaliera determinata dalla Regione per le RSSA pari ad € 92,90 (di cui il 50% a carico della ASL) un probabile incremento tariffario del 50% sulla differenza tra vecchie e nuove tariffe così come determinate con D.G.R. n. 1512 del 10/09/2020 in previsione dell'entrata in vigore di quest'ultime nel corso dell'anno 2022:

		Importo a carico del SSN (nuove tariffe)	Importo a carico del SSN (vecchie tariffe)	P.L. accreditati	Previsione anno 2022 nuove tariffe	Previsione anno 2022 vecchie tariffe	Diff. Al 50%	Previsione finale anno 2022
RSA NON AUTOSUFFICIENTI	P.L. RSA estensiva anziani	112,33	70,56	55	2.255.024,75	1.416.492,00	419.266,38	1.835.758,38
	P.L. RSA estensiva demenze	130,27	91	69	3.280.849,95	2.291.835,00	494.507,48	2.786.342,48
RSA NON AUTOSUFFICIENTI	P.L. RSA mantenimento anziani	50,17	46,45	893	16.352.660,65	15.140.145,25	606.257,70	15.746.402,95
	P.L. RSA mantenimento demenze	48,65	46,45	132	2.343.957,00	2.237.961,00	52.998,00	2.290.959,00

Con riferimento ai Centri diurni per soggetti non autosufficienti, all'interno dei quali sono confluiti sia i Centri diurni presenti all'interno delle RSA ex RR n. 8/2002 sia i Centri diurni ex art. 60-ter RR n. 4/2007, la stima dei costi è stata invece effettuata sulla base dei posti accreditati in seguito al completamento dei moduli di cui alla D.G.R. 1729 del 28/10/2021 e sulla base di un utilizzo prudenziale del 50% dei posti afferenti al centro diurno Alzheimer della RSA di Alessano:

		Importo a carico del SSN (nuove tariffe)	Importo a carico del SSN (vecchie tariffe)	P.L. accreditati	Previsione anno 2022 nuove tariffe	Previsione anno 2022 vecchie tariffe	Diff. Al 50%	Previsione finale anno 2022
CENTRI DIURNI NON AUTOSUFFICIENTI	Mantenimento non autosufficienti	40,82	31,83	218	2.669.628,00	2.081.682,00	293.973,00	2.375.655,00

La stima dei costi sopra riportata è stata effettuata applicando sulla tariffa giornaliera determinata dalla Regione per i Centri diurni ex art. 60-ter RR n. 4/2007 un incremento tariffario del 50% sulla differenza tra vecchie e nuove tariffe così come determinate con D.G.R. n. 1512 del 10/09/2020 in previsione dell'entrata in vigore di quest'ultime nel corso dell'anno 2022.

- **Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili (Regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 5)**

Nel corso dell'anno 2021 sono state assicurate prestazioni residenziali all'interno delle RSA disabili di tipo A, in parte attraverso accordi contrattuali (RSA per disabili San Giovanni de Matha) ed in parte attraverso determine dirigenziali ad personam (Comunità Socio Riabilitative ex art. 57 R.R. 4/2007), per un totale di n. 145 utenti.

La stima dei costi per l'anno 2022 è stata effettuata sulla base del dato storico relativo al numero di utenti già inseriti nel corso dell'anno 2021, seppur di poco superiori ai posti letto accreditabili per tali tipologie assistenziali di cui alla DGR n. 1006/2020:

		Importo a carico del SSN (nuove tariffe)	Importo a carico del SSN (vecchie tariffe)	P.L. accreditati	Previsione anno 2022 nuove tariffe	Previsione anno 2022 vecchie tariffe	Diff. Al 50%	Previsione finale anno 2022
RSA DISABILI	Disabili gravi - Tipo A	75,86	45,07	105	2.907.334,50	1.727.307,75	590.013,38	2.317.321,13
		75,86	70,56	40	1.107.556,00	1.030.176,00	38.690,00	1.068.866,00

La stima dei costi sopra riportata è stata effettuata applicando sulla tariffa giornaliera determinata dalla Regione con un incremento tariffario del 50% sulla differenza tra vecchie e nuove tariffe così come determinate con D.G.R. n. 1512 del 10/09/2020 in previsione dell'entrata in vigore di quest'ultime nel corso dell'anno 2022.

Nel corso dell'anno 2021 sono state, altresì, assicurate prestazioni residenziali all'interno delle RSA disabili di tipo B, attraverso determine dirigenziali ad personam (RSSA per disabili ex art. 58 R.R. 4/2007), per un totale di n. 68 utenti.

La stima dei costi per l'anno 2022 è stata effettuata sulla base del dato storico relativo al numero di utenti già inseriti nel corso dell'anno 2021:

		Importo a carico del SSN (nuove tariffe)	Importo a carico del SSN (vecchie tariffe)	P.L. accreditati	Previsione anno 2022 nuove tariffe	Previsione anno 2022 vecchie tariffe	Diff. Al 50%	Previsione finale anno 2022
RSA DISABILI	Disabili gravi - Tipo B	33,92	35,2	68	841.894,40	873.664,00	- 15.884,80	857.779,20

La stima dei costi sopra riportata è stata effettuata applicando sulla tariffa giornaliera determinata dalla Regione con un incremento tariffario del 50% sulla differenza tra vecchie e nuove tariffe così come determinate

con D.G.R. n. 1512 del 10/09/2020 in previsione dell'entrata in vigore di quest'ultime nel corso dell'anno 2022.

Con riferimento ai Centri diurni per disabili, ex art. 60 RR n. 4/2007, la stima dei costi è stata effettuata sulla base dei posti accreditati in seguito al completamento dei moduli di cui alla D.G.R. 1729 del 28/10/2021. Nel prospetto seguente sono, altresì, indicati n. 20 posti afferenti al modulo semiresidenziale della RSA per disabili San Giovanni de Matha di Gagliano del Capo:

		Importo a carico del SSN (nuove tariffe)	Importo a carico del SSN (vecchie tariffe)	P.L. accreditati	Previsione anno 2022 nuove tariffe	Previsione anno 2022 vecchie tariffe	Diff. Al 50%	Previsione finale anno 2022
CENTRO DIURNO DISABILI	Mantenimento	54,15	31,12	560	8.187.480,00	4.705.344,00	1.741.068,00	6.446.412,00
	Disabili	55,15	35,28	20	297.810,00	190.512,00	53.649,00	244.161,00

La stima dei costi di seguito riportata è stata effettuata applicando sulla tariffa giornaliera determinata dalla Regione con un incremento tariffario del 50% sulla differenza tra vecchie e nuove tariffe così come determinate con D.G.R. n. 1512 del 10/09/2020 in previsione dell'entrata in vigore di quest'ultime nel corso dell'anno 2022.

- Altre strutture sociosanitarie (Case famiglia o Case per la vita per persone con problematiche psico-sociali)**

Per far fronte alla crescente domanda di assistenza residenziale in favore di pazienti psichiatrici stabilizzati, nel corso dell'anno 2021 si è fatto ricorso alle strutture sociosanitarie di cui agli artt. 70 e 70 bis del R.R. 4/2007 (Case famiglia o Case per la vita per persone con problematiche psico-sociali a bassa e media intensità assistenziale).

Nelle more della piena attuazione dei regolamenti regionali n. 4 e 5 del 2019 sopra specificati, strumento indispensabile per la stipula di accordi contrattuali su base aziendale, tenuto conto degli indirizzi della programmazione regionale, si ritiene congruo formulare la seguente previsione di spesa per l'anno 2022, a copertura delle quote di rilievo sanitario:

- l'assistenza c/o Case per la Vita a bassa intensità assistenziale dimensionata su 0,4 p.l. X 10.000 ab, corrispondenti a n. 12.410 giornate annue, con una previsione di spesa di € 344.005,00.
- l'assistenza c/o Case per la Vita a media intensità assistenziale dimensionata su 3,6 p.l. X 10.000 ab, corrispondenti a n. 105.850 giornate annue, con una previsione di spesa di € 8.111.285,50.

La succitata previsione di spesa è stata formulata sulla base dell'attività relativa agli inserimenti nelle succitate strutture sociosanitarie nell'anno 2021.

### **Razionalizzazione della spesa per servizi non sanitari**

Nel corso del 2022 proseguirà il percorso avviato in regione Puglia in ordine alla centralizzazione degli acquisti affidati alla Centrale di Committenza regionale InnovaPuglia.

I maggiori costi previsti nel per l'esercizio 2022 rispetto al preconsuntivo 2021 sono legati quasi interamente, ai maggiori costi previsti per i servizi di pulizia in house conseguenti alla riorganizzazione complessiva delle attività e alle necessità di assicurare maggiore efficacia nei processi di sanificazione degli ambienti sanitari in particolare di quelli deputati all'assistenza di pazienti affetti da COVID-19.

Nella tabella seguente è riportata la previsione dei costi per i servizi già affidati alla società in house Sanita-service:

Descrizione	PREVISIONE CE 2022 "AL LORDO COSTI COVID"	PREVISIONE CE 2022 "COSTI COVID 19"	PREVISIONE CE 2022 "AL NETTO COVID 19"
In house – pulizia	29.600.628,96	8.120.690,67	21.479.938,29
Assistenza hardware e software	1.072.795,78	-	1.072.795,78
Attività di Data Entry	9.087.382,90	40.260,00	9.047.122,90
*Disinfestazione e Derattizzazione	-	-	-
In house - Servizio di Portierato e Ausiliario	9.238.708,67	601.878,74	8.636.829,93
Manutenzione del verde	853.360,49	-	853.360,49
<b>Totale</b>	<b>49.852.876,80</b>	<b>8.762.829,41</b>	<b>41.090.047,39</b>

Nel corso del 2021 si è proceduto, inoltre, ad un ulteriore ampliamento dei servizi affidati a Sanitaservice ASL Le coerentemente con quanto previsto dalle Linee Guida regionali approvate con DGR n. 951 del 19 giugno 2020. Tra i nuovi servizi, di seguito riportati, una particolare rilevanza assumono i trasporti secondari assistiti, già affidati a ditte esterne, per i quali si è proceduto ad una completa revisione mediante la reingegnerizzazione dei servizi di logistica necessari a supportare le attività connesse all'assistenza territoriale ed ospedaliera. Nel 2022 si prevede, inoltre, il completamento della internalizzazione delle postazioni 118, già attivata per le postazioni affidate a ditte private.

Descrizione	PREVISIONE CE 2022	IVA	TOTALE comprensivo di IVA
SERV.118 DITTE Private DDG N.949 DEL 28.08.2020	2.072.929,29	esente IVA	2.072.929,29
TRASPORTO SECONDARIO DDG N.235 DEL 6.4.2021	4.550.145,03	455.014,50	5.005.159,53

### Spesa per il personale

La previsione di spesa del personale dipendente a tempo indeterminato ed a tempo determinato è stata effettuata sulla base delle indicazioni pervenute dalla Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo del Dipartimento Promozione della Salute e trasmesse con mail da AGRF a quest'Area in data 13/12/2021 e con circolare prot. AOO\_PROT\_16\_12\_2021\_4348.

In particolare, le somme da iscrivere nel bilancio di previsione anno 2022 sono state determinate considerando le seguenti componenti di spesa:

- per le voci fisse è stata proiettata ad anno la spesa sostenuta per tutto il personale in servizio al 22 novembre u.s., mentre per le nuove assunzioni la spesa è stata stimata nella misura di tre dodicesimi del relativo valore annuo in considerazione che le stesse avverranno in corso d'anno per il completamento delle procedure di reclutamento;
- per le voci accessorie i fondi contrattuali così come provvisoriamente determinati nel corso del 2021 e adeguati secondo le indicazioni della nota regionale AOO\_005/PROT/16/12/2021/0007917, prendendo quale parametro il tetto di spesa aziendale così come quantificato con la D.G.R.n. 1896 del 22/11/2021.

La previsione di spesa del personale per il 2022 tiene conto della necessità di procedere alla "conversione" a tempo indeterminato, con concorsi già indetti e indicendi, ovvero con altre modalità di reclutamento, dei contratti a tempo determinato in atto, stipulati al fine di soddisfare nell'immediato, e per quanto possibile, gli

obblighi derivanti dalla previsione dell'art. 14 della Legge 161/2014, nonché per garantire i livelli di assistenza.

La suddetta previsione rispetta il limite di spesa dell'1,4% fornito con la DGR n. 1896 del 22/11/2021.

Di seguito si riporta la tabella di sintesi delle figure professionali di nuova assunzione, già previste nel piano dei fabbisogni 2021, giusta DDG 651/2021, per il cui reclutamento ed effettiva entrata in servizio si procederà compatibilmente con i vincoli di bilancio come sopra indicati:

<b>Profilo</b>	<b>Previsione</b>
Direttore Medico S.C.	10
Dirigente Medico	45
Dirigente Veterinario	2
Dirigente Farmacista	4
Dirigente Psicologo	5
Dirigente Tecnologie Alimentari	2
Dirigente Amministrativo	9
Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere	160
Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnologie Alimentari	2
Assistente Religioso	1
Collaboratore Prof.le Assistente Sociale	4
Assistente Tecnico	4
Collaboratore Prof.le Amministrativo	44
Assistente Amministrativo	12
Coadiutore Amministrativo	37
	<b>341</b>

Come da indicazioni pervenute dalla Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo del Dipartimento Promozione della Salute, con nota prot. n. AOO\_PROT\_16\_12\_2021\_4348 e, nello specifico, in adempimento a quanto richiesto al paragrafo “Costi”, punto 2, si è provveduto:

- Alla previsione di spesa del personale dipendente a tempo determinato assunto per la situazione emergenziale Covid, da finanziarsi a parte, sulla base dei costi sostenuti durante l'esercizio 2021 ed estesa all'esercizio 2022;
- Alla determinazione del personale Covid traslabile sulla dotazione organica ordinaria considerandolo assorbibile per intero;
- Alla predisposizione del C.E. Covid distinto per “assistenza sanitaria” e per “attività vaccinale”;
- Alla predisposizione dei C.E. relativi alle prestazioni aggiuntive ex art. 55, co. 2, CCNL 8 giugno 2000 Dirigenza Medica e L. 1/2002 relativamente al comparto, con evidenza delle prestazioni aggiuntive rese per l'attività sanitaria e prestazioni aggiuntive rese per attività vaccinale; è stato previsto per l'attività vaccinale un incremento stimato nella misura del 30%, considerando sia l'erogazione a saldo per l'attività resa nel corso del 2021, che la nuova attività vaccinale della fascia d'età 5 – 11 anni, così come stabilito nella richiamata circolare regionale.

## **Sistemi di monitoraggio**

Nel corso del 2021 sono state portate a termine le azioni necessarie all'implementazione, del nuovo “Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale” MOSS acquisito dalla Regione Puglia. L'ASL di Lecce e l'AU Policlinico di Bari sono state individuate aziende capofila nell'avviamento del nuovo sistema amministrativo-contabile MOSS.

Il passaggio al nuovo sistema MOSS, fissato per 28 dicembre 2021, comporta una profonda revisione degli assetti organizzativi delle aree e delle unità operative aziendali che concorrono alla gestione delle procedure amministrativo contabili già definite nella Versione 2 del Manuale aziendale adottato con DDG n. 360 del 03.04.2020.

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 delle somme dovute ai fornitori in presenza di disponibilità di cassa.

### **Obiettivi operativi assegnati alle Strutture tecnico - amministrative**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- Assicurare costante supporto alla direzione generale nella definizione degli indirizzi strategici mediante la predisposizione dei documenti di programmazione e la gestione delle relative procedure:
  - Piani strategici e dei fabbisogni, Bilanci di previsione annuali e pluriennali;
  - Piano triennale del fabbisogno di personale con la programmazione e gestione delle procedure di reclutamento;
  - Programma triennale dei lavori pubblici con la programmazione e gestione delle procedure di affidamento ed esecuzione dei lavori;
  - Programma biennale degli acquisti di beni e servizi con la programmazione e gestione delle procedure di gara;
  - Piano pluriennale di acquisizione, aggiornamento e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali;
  - Piano per la Transizione alla modalità digitale e dematerializzazione;
  - Piano di sviluppo dei sistemi informativi;
  - Piano delle performance.
- Procedere alla razionalizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e alla verifica e revisione delle procedure amministrative-contabili per la corretta implementazione del MOSS e per la certificabilità dei bilanci.
- 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.

### **Obiettivi operativi assegnati alle Strutture afferenti al governo clinico**

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemio-logica da COVID – 19.
- Assicurare il governo della domanda di assistenza specialistica nelle branche afferenti al Dipartimento mediante il coordinamento dell'offerta territoriale, di concerto con i Distretti Sociosanitari e in rapporto con i Presidi Ospedalieri, e la presa in carico del paziente in percorsi integrati.
- Assicurare la verifica dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni nelle strutture a gestione diretta e in quelle convenzionate accreditate, secondo gli standard stabiliti a livello regionale.

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

## CONCLUSIONI

Con gli interventi sopra descritti è stato possibile formulare il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 in pareggio.

Occorre, tuttavia, evidenziare che nel raggiungimento dell'equilibrio economico complessivo, saranno determinanti le risorse aggiuntive previste dalla programmazione nazionale durante la fase emergenziale Covid 19 e ritenute necessarie per garantire stabilmente tutti i servizi di potenziamento della medicina territoriale e ospedaliera.

A fronte del previsto potenziamento dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, dei servizi ospedalieri e territoriali, necessari anche a fronteggiare eventi straordinari come la pandemia in corso, le risorse messe a disposizione per il Servizio Sanitario Regionale risultano inadeguate e insufficienti.

I rilevanti interventi strutturali, organizzativi e tecnologici indispensabili per ammodernare il sistema dell'offerta sanitaria nel nostro territorio necessitano, innanzitutto, di investimenti in risorse umane e professionali capaci di assicurare stabilità alle innovazioni che verranno introdotte sul versante assistenziale a partire dalle misure previste nella Missione Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Nel corso dell'anno 2022 è prevista, inoltre, la istituzione della nuova Azienda Ospedaliero Universitaria collegata alla Facoltà di Medicina dell'Università del Salento. Tale intervento impone una profonda revisione



degli assetti organizzativi e della missione che verrà assegnata alle due aziende sanitarie pubbliche presenti nella provincia di Lecce.

L'insieme delle azioni suddette unitamente agli investimenti realizzati con finanziamenti vincolati consentiranno di procedere alla rimodulazione delle attività e alla conseguente riallocazione delle risorse secondo modelli organizzativi finalizzati al miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e della sostenibilità economica.

Lecce, 31 dicembre 2021

F.to Il Direttore del Controllo di Gestione

Dott. Vito Gigante

F.to Il Direttore Generale

Dott. Rodolfo Rollo