

5) La gestione economico-finanziaria dell’Azienda

5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici - finanziari

L’esercizio 2022 si chiude con una perdita di – 13.987.035, interamente ripianata da pari contributo regionale giusta nota del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. AOO_168/Prot/30/05/2023/0003653.

L’analisi comparata della successiva Tabella A evidenzia come la differenza tra Valore e Costo della Produzione, al netto di proventi, oneri, imposte e tasse, registra nel 2022 un risultato positivo pari a€14.700.154.

Tabella A

Voci di bilancio	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	Scostamento
Valore della Produzione	1.637.110.174	1.654.358.367	17.248.193
Costo della Produzione	1.612.680.918	1.639.658.213	26.977.296
Differenza tra Valore e Costo della Produzione	24.429.256	14.700.154	-9.729.102
Proventi ed oneri finanziari	-49.266	3.120.220	3.169.486
Proventi ed oneri straordinari	6.774.641	-574.920	-7.349.561
Imposte e tasse	31.150.921	31.232.490	81.568
Utile/(Perdita) d’esercizio	3.710	-13.987.035	-13.990.746

L’incremento dei costi di produzione è correlato a dinamiche non governabili tra cui.

- L’incremento della popolazione anziana correlata alla maggiore domanda di prestazioni e servizi per pazienti cronici e non autosufficienti, nonché della assistenza farmaceutica e protesica.
- L’incremento dei costi energetici e dei costi di produzione dei servizi correlati alla crisi Ucraina.
- L’incremento dell’attività ospedaliera e ambulatoriale per l’abbattimento delle liste di attesa e il recupero delle prestazioni sospese nel periodo pandemico.
- La riconversione dei servizi attivati per fronteggiare la pandemia da Covid 19 e la stabilizzazione del personale.
- La costante innovazione tecnologica e l’immissione nel mercato di nuovi farmaci e dispositivi medici.

5.1.1 Interventi finanziati dal D.L.34/2020 Art. 2, dalla L. 68/88 Art. 20 e dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (F.E.S.R.)

Gli interventi indicati sono suddivisi in base alla tipologia di finanziamento (D.L. 34/2020 Art.2, L. 67/88 Art. 20, e F.E.S.R.) in base allo stato della procedura e per presidio di intervento.

Il processo di programmazione degli interventi ha riguardato le linee di azione strategiche intraprese nell'organizzazione e nel funzionamento delle varie strutture territoriali e soprattutto nei servizi da garantire in coerenza con quanto previsto dai documenti di programmazione e dal Piano Sanitario Regionale.

Di seguito si riporta il prospetto con l'elenco analitico degli interventi finanziati con i suddetti fondi (D.L. 34/2020 Art.2 e L. 67/88 Art. 20) e gli importi delle liquidazioni e dei pagamenti effettuati nell'anno 2022:

TIPOLOGIA FINANZIAMENTO	STRUTTURA DESTINATARIA	FASE DI PROGETTO	DISCIPLINARE SOTTOSCRITTO	OGGETTO DEL PROGETTO	IMPORTO GENERALE	IMPORTO DETTAGLIO	DESCRIZIONE DETTAGLIO	STATO DELL'OPERA
SCHEDA N. 29 Art. 20 - L.67/88	PO Casarano	III FASE	SI	COMPLETAMENTO E ADEGUAMENTO A NORMA DEL P.O. DI CASARANO	14.210.000,00	279.767,15 € 223.806,82 €	3 SAL 4 SAL	LAVORI IN CORSO
SCHEDA N. 66 ART. 20 - L.67/88	PO CASARANO	II FASE	SI	ADEGUAMENTO A NORMA VARI REPARTI	4.800.000,00	148.059,22 €	PARZIALE 11 SAL	LAVORI IN CORSO
SCHEDA 65 ART.20 - L.67/88	PO GALLIPOLI	II FASE	SI	LAVORI DI ADEGUAMENTO A NORMA E RISTRUTTURAZIONE	3.450.000,00	177.914,88 €	STATO FINALE	LAVORI ULTIMATI
SCHEDA N. 24 ART. 20 - L.67/88	DEA - PO VITO FAZZI	III FASE	SI	LAVORI DI COMPLETAMENTO NUOVA STRUTTURA OSPEDALIERA DEA	117.000.000,00	3.660.000,00 €	ACQUISTO E INSTALLAZIONE ATTREZZATURA ROBOTICA CHIRURGICA	FORNITURA EFFETTUATA
D.L. 34/2020	PO GALATINA	I FASE	SI	LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE	3.120.000,00	458.455,50 € 51.433,00 €	ANTICIPAZIONE CONTRATTUALE 1 SAL	LAVORI IN CORSO
D.L. 34/2020	PO GALLIPOLI	I FASE	SI	LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE PRONTO SOCCORSO	500.200,00	89.283,60 €	1 SAL	LAVORI IN CORSO
D.L. 34/2020	PO CASARANO	I FASE	SI	LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE PRONTO SOCCORSO	451.400,00	38.979,00 €	1 SAL	LAVORI IN CORSO
D.L. 34/2020	PO VITO FAZZI	I FASE	SI	LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE SUB-TI	6746600	8.682,71 € 12.860,64 €	2 SAL 1 SAL	LAVORI IN CORSO

Di seguito si riportano i principali interventi programmati con finanziamenti POR FESR:

A0912.190	9.12.b	Adeguamento del Centro Polifunzionale del Comune di Cannole per il potenziamento dell'assistenza territoriale	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	300 000,00	Lavori in corso
A0912.191	9.12.b	Aggiornamento software tecnologici	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	732 000,00	Lavori conclusi
A0912.221	9.12.b	Acquisto attrezzature elettromedicali - Ambulatori di Oculistica sanitarie	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	1 958 080,00	Acquisto in corso
A0912.3	9.12.b	Progetto Donna - percorso in "ROSA" -Lecce ASL LE	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	9 350 000,00	Acquisti in corso
A0912.38	9.12.b	Acquisto di tecnologie ambulatoriali e installazione presso la casa Circondariale di Lecce -ASL LE	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	500 000,00	Acquisti in corso
A0912.39	9.12.b	Potenziamento del poliambulatorio di Gallipoli - ASL LE	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	8 000 000,00	Lavori in corso

A0912.40	9.12.b	Rete aziendale per lo screening dei tumori del colon retto -ASL LE	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	2 500 000,00	Acquisti conclusi
A0912.8	9.12.b	Potenziamento degli ambulatori di diagnostica e cardiologia a servizio del territorio della ASL LE	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	1 800 000,00	Acquisti in corso
A0912.83	9.12.b	Angiografo Ospedale Vito Fazzi ASL LE	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	1 500 000,00	Lavoro concluso
A0912.9	9.12.b	Potenziamento rete emergenza urgenza ASL Lecce, mediante acquisto di autoambulanze - ASL LE	04008300750-AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE	3 800 000,00	Lavoro concluso

5.1.2. Il rispetto dei vincoli di Finanza Pubblica.

La gestione economico finanziaria dell’esercizio 2022 è stata improntata al rispetto delle principali misure di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica, introdotte nell’ordinamento nel corso degli ultimi anni con riferimento a specifiche tipologie di spesa, applicabili direttamente o indirettamente, in quanto disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica, agli enti e alle aziende del sistema sanitario nazionale e regionale.

Di seguito un riepilogo sistematico dei mentovati vincoli, comportanti riflessi diretti nella gestione amministrativo-contabile dell’Ente e dei quadri sinottici dimostrativi del loro rispetto nell’esercizio 2022.

- **Spese per il personale**

Con riferimento ai vincoli di natura finanziaria, imposti dal legislatore nazionale e finalizzati alla razionalizzazione e al contenimento della spesa del personale delle pubbliche amministrazioni, l’Area Gestione Risorse Umane, cui in prima battuta compete presidiarne il rispetto, ha certificato i dati relativi al costo del personale iscritto nel bilancio dell’esercizio 2022, attestandone espressamente la conformità alle seguenti previsioni di legge:

- art.2, comma 71, della legge n.191/2009 e s.m.i., che dispone che la spesa complessiva del personale per ciascuno degli anni successivi al 2004, al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all’anno 2004, non può superare quella del 2004 ridotta dell’1,4%;*
- art.9, comma 28, del decreto legge n.78/2010, convertito con modificazioni nella legge n.122/2010, che dispone, a decorrere dall’anno 2011, che le Aziende Sanitarie possono avvalersi di personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, o con convenzioni ovvero con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell’anno 2009;*
- art. 23 del Decreto Legislativo n. 75 del 25 maggio 2017 che, abrogando l’art. 1, comma 236 delle Legge n. 208 del 28 dicembre 2015, prevede che, “a decorrere dal 1° gennaio 2017, l’ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello Dirigenziale, di ciascuna delle Amministrazioni pubbliche di cui*

all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165 e successive modificazioni non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016";

- d. art. 11, commi da 1 a 4-ter del decreto legge 35/2019 (c.d. Decreto Calabria) che dispone che dal 2019 non si possa superare il limite del 2018 o, se superiore, il limite del 2004, ridotto dell'1,4%.

Ai fini della verifica del rispetto del limite previsto dalla Legge n. 191/2009, art.2, comma 71) e dall'art. 11, commi da 1 a 4-ter del decreto legge 35/2019 (c.d. Decreto Calabria), il costo del personale al 31/12/2022, compreso oneri ed IRAP, al netto dei rinnovi Contrattuali intervenuti successivamente al 2004e delle categorie protette, risulta pari ad € 370.839.901, come si evince dal prospetto seguente, rispettando ampiamente il tetto di € 371.911.293, come determinato dalla Regione Puglia con Delibera di Giunta Regionale n. 1818 dell'12.12.2022.

MONITORAGGIO SPESA DEL PERSONALE AL 31.12.2022								
Denominazione Regione	REGIONE PUGLIA							
Denominazione azienda/ente	AZIENDA SANITARIA							
Periodo di Rilevazione	2022							
(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 31.12.2022	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
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(2)+(3)+(4)+(5)	(7)	(8)=(6)+(7)
Personale dipendente a tempo indeterminato	7.792	308.073.837	26.203.205	84.720.499	-	418.997.542	79.154.522	339.843.020
Personale a tempo determinato	581	34.971.604	2.974.508	9.616.997		47.563.108	8.985.380	38.577.728
Restante personale	19	482.230				482.230		482.230
TOTALE	8.392	343.527.671	29.177.713	94.337.496	-	467.042.880	88.139.902	378.902.978
Indennità De Maria								
(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 31.12.2022	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
Personale su finanziamento UE/privati/ricerca								
Categorie protette	459	6.373.974		1.689.103		8.063.077		8.063.077
TOTALE	459	6.373.974	-	1.689.103	-	8.063.077	-	8.063.077

VERIFICA RISPETTO	
Limite DGR 1818 - 12/12/2022	
ANNO	2022
LIMITE 1,4%	371.911.293
TOTALE SPESA	370.839.901
Differenza	- 1.071.392
Differenza %le	-0,29%

Con riferimento al costo del personale per assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato nell'anno 2022, l'ASL LE, come si evince dal prospetto di seguito riportato, non ha rispettato il limite previsto per tali tipologie di assunzioni dall'art. 9, comma 28, D.L. 78/2010 convertito in legge 122/2010, tenuto conto delle deroghe ex art. 2 bis, comma 1, lett. a) del d.l. 18/2020, conv. L. 27/2020, consentite dal legislatore nazionale nel corso della emergenza sanitaria da COVID-19.

Relativamente al personale assunto nel corso dell'emergenza Covid – 19, la susseguente normativa nazionale ha previsto specifici percorsi di stabilizzazione del personale a tempo determinato. La legge 234/2021, all'art. 1, c. 268, stabilisce quanto segue: *“Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato dal comma 269 del presente articolo:*

a) verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche per l'anno 2022, delle misure previste dagli articoli 2-bis, limitatamente ai medici specializzandi di cui al comma 1, lettera a), del medesimo articolo, e 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2022, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni;

b) ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive.

In attuazione della legge su richiamata, l'ASL di LE ha mantenuto in servizio tutto il personale reclutato a tempo determinato onde consentire la stabilizzazione dello stesso.

Di seguito si riporta il prospetto per la verifica del limite di spesa del tempo determinato ex art. 9, comma 28, d.l. n. 78/2010.

DETTAGLIO COSTO DEL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO AL 31/12/2022	
Descrizione	Importo
Dirigenza Medica e Veterinaria	4.651.905,50
Comparto ruolo amministrativo	711.780,38
Comparto ruolo professionale	63.871,69
Comparto ruolo sanitario	24.988.304,04
Comparto ruolo tecnico	3.102.640,79
Dirigenza PTA	150.885,60
Dirigenza sanitaria non medica	1.302.215,65
sub totale competenze	34.971.603,65
Oneri sociali	9.616.996,83
Irap	3.142.483,68
Totale complessivo tempo determinato	47.731.084,16
a detrarre competenze personale covid (dirigenza e comparto)	19.688.231,71
a detrarre oneri sociali personale covid (dirigenza e comparto)	5.343.817,73
a detrarre irap personale covid (dirigenza e comparto)	1.651.725,48
Totale costi covid a detrarre	26.683.774,91
Totale costo personale a T.D. al netto costi covid	21.047.309,25
Tetto di spesa ai sensi dell'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010 come determinato secondo le indicazioni fornite dalla Regione Puglia con nota prot. A00151 n. 0007260 del 25/06/2013	13.461.268,05
Differenza	- 7.586.041,20

La stabilizzazione del personale consentirà il graduale rientro dei costi per il personale a tempo determinato e il rispetto del tetto entro l'anno 2023.

I fondi del trattamento accessorio del personale (Area Sanità, dirigenza medica e veterinaria, sanitaria e delle professioni sanitarie, - Area Funzioni Locali, dirigenza professionale, tecnica e amministrativa e professionale, - Comparto Sanità) sono stati determinati per il 2022 rispettivamente con Delibere D.G. n. 81 del 05/04/2023 (Dirigenza Area Sanità), n. 94 del 05/04/2023 (Dirigenza PTA) e n. 83 del 05/04/2023 (Comparto Sanità) in linea con quanto previsto dall'art. 23 del Decreto Legislativo n. 75 del 25 maggio 2017, dall'art. 11, comma 1 del D.L. n. 135 del 14/12/2018 (convertito in legge n. 12/2019), dall'art. 11 del D.L. n. 35 del 30/04/2019 (convertito in legge n. 60/2019) e dall'art. 1 del D.L. n. 18/2020 convertito in legge n. 27/2020, nella misura indicata dal seguente prospetto, al netto di oneri e irap:

FOND I	IMPORTO FONDO AL 31/12/2018	IMPORTO FONDO AL 31/12/2019	IMPORTO FONDO AL 31/12/2020	IMPORTO FONDO AL 31/12/2021	IMPORTO FONDO AL 31/12/2022
	1	2	3	4	5
DIRIGENZA AREA SANITA' (già MEDICI e VETERINARI)					
Fondo per indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità per direzione di struttura complessa	24.331.518,25	24.331.518,25			
Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro	5.413.274,17	5.413.274,17			
Fondo della retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale	1.039.849,38	1.039.849,38			
DIRIGENZA AREA SANITA' (già Sanitari non Medici)					
Fondo per indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità per direzione di struttura complessa	1.220.242,32	1.220.242,32			
Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro	263.229,12	263.229,12			
Fondo della retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale	373.449,18	373.449,18			
Fondo per la retribuzione degli incarichi (CCNL 2016-2018 17/12/2019)			25.961.207,27	26.005.695,28	26.034.993,81
Fondo per la retribuzione di risultato (CCNL 2016-2018 17/12/2019)			1.681.261,06	1.690.857,99	1.697.178,25
Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro (CCNL 2016-2018 17/12/2019)			7.257.679,99	6.226.043,64	6.235.010,32
DIRIGENZA PTA (già SPTA)					
Fondo per retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa	1.162.540,76	1.162.540,76			
Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro	4.899,30	4.899,30			
Fondo della retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale	142.561,19	142.561,19			
Fondo per la retribuzione di posizione (CCNL 2016-2018 17/12/2020)			1.174.032,76	1.174.032,76	1.174.032,76
Fondo per la retribuzione di risultato e altri trattamenti accessori (CCNL 2016-2018 17/12/2020)			166.466,49	166.466,49	166.466,49
COMPARTO					
Fondo condizioni di lavoro e incarichi (CCNL 2016-2018 21/05/2018)	18.710.627,73	19.261.484,39	22.397.240,25	21.514.954,47	21.224.387,13
Fondo premialità e fasce (CCNL 2016-2018 21/05/2018)	21.524.482,54	21.634.480,03	21.863.498,72	24.352.542,72	23.904.318,85
TOTALE	74.186.673,94	74.847.528,09	80.501.386,54	81.130.593,35	80.436.387,61

Al fine di consentire una più agevole lettura del prospetto sopra riportato si precisa quanto segue:

- il 2 novembre 2022 è stato sottoscritto il nuovo CCNL del Comparto Sanità triennio 2019-2021 dove all'art. 101 sono specificate le modalità di incremento stabile dei fondi (ex art. 80 condizioni di lavoro e incarichi e ex art 81 premialità e fasce) che ha comportato una rideterminazione dei suddetti fondi per le annualità 2019-2021 (delibera D.C.S. n. 146 del 08/02/2023)

Infine, con riferimento al fondo per il trattamento accessorio, occorre considerare che l'attuale misura vincolistica di cui all'art. 11 del D.L. n. 35 del 30/04/2019 (c.d. decreto Calabria) prevede che il limite definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, sia adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.

- **Spese per acquisto di dispositivi medici**

Con riferimento alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici, l'art. 9-ter del decreto legge 19 giugno 2015, n.78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, come ulteriormente modificato dall'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 stabilisce:

- al comma 1, lett. b): *"al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici fissato, coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta, con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 15 settembre 2015 e da aggiornare con cadenza biennale, fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4 per cento, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso."*
- al comma 6: *"Ferma restando la trasmissione, da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici, delle fatture elettroniche al Sistema di interscambio (SDI), ai fini del successivo invio alle amministrazioni destinatarie secondo le regole definite con il regolamento di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 3 aprile 2013, n. 55, ed al Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato in applicazione dell'articolo 7-bis, comma 3, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, le informazioni concernenti i dati delle fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici acquistati dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale sono trasmesse mensilmente dal Ministero dell'economia e delle finanze al Ministero della salute. Le predette fatture devono riportare il codice di repertorio di cui al decreto del Ministro della salute 21 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 17 del 22 gennaio 2010. Con successivo protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze-Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, l'Agenzia delle entrate e il Ministero della salute sono definiti: a) i criteri di individuazione delle fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici acquistati dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale; b) le modalità operative di trasmissione mensile dei dati dal Ministero dell'economia e delle finanze al Ministero della salute; c) la data a partire dalla quale sarà attivato il servizio di trasmissione mensile"*.
- al comma 8: *"Il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda al lordo dell'IVA è dichiarato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 settembre di ogni anno. La rilevazione per l'anno 2019 è effettuata entro il 31 luglio 2020 e, per gli anni successivi, entro il 30 aprile dell'anno seguente a quello di riferimento, sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica, relativi all'anno solare di riferimento. Nell'esecuzione dei contratti, anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica in modo separato il costo del bene e il costo del servizio"*.
- al comma 9: *"L'eventuale superamento del tetto di spesa regionale di cui al comma 8, come certificato dal decreto ministeriale ivi previsto, è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento nell'anno 2015, al 45 per cento nell'anno 2016 e al 50 per cento a decorrere dall'anno 2017. Ciascuna azienda fornitrice concorre alle predette quote di ripiano in misura pari all'incidenza percentuale"*

del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario regionale. Le modalità procedurali del ripiano sono definite, su proposta del Ministero della salute, con apposito accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Con accordo sancito in sede di Conferenza Stato – Regioni del 07/11/2019 sono state disciplinate le modalità di definizione del tetto di spesa a livello regionale per l'acquisto di dispositivi medici e le modalità di ripiano per l'anno 2019, fissando il predetto tetto al 4,4 per cento del fabbisogno regionale standard.

Nel corso del 2022 è stato emanato il Decreto del Ministero della Salute del 6.07.2022 recante “Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018.

Con Deliberazione di Giunta Regionale del 15 febbraio 2022, n. 133, la Regione Puglia ha provveduto all'attribuzione dei tetti di spesa per singola Azienda pubblica del SSR per l'anno 2022 ai sensi dall'art. 9 ter del D.L. n. 78/2015 e s.m.i..

Di seguito si riporta il prospetto dei dati della spesa sostenuta dall'ASL di Lecce nel corso del 2022, attinti dal cruscotto “MTS Monitoraggio tetti spesa assistenza farmaceutica” del Sistema Informativo Sanitario Regionale Edotto - Direzionale del SSR (DISAR), e degli scostamenti rilevati rispetto ai tetti definiti con la citata DGR n. 133/2022 a livello aziendale e regionale.

	Totale			
Azienda Sanitaria	Spesa CE Periodo di riferimento (A)	Tetto periodo di riferimento (B)	Imp. Residuo (B A)	(%) Scostamento Δ (A - B) / B
Regione	€ 525.895.070	€ 362.119.615	-€ 163.775.455	45,23%
Asl Ba	€ 89.039.241	€ 61.247.022	-€ 27.792.219	45,38%
Asl Br	€ 50.029.143	€ 34.866.659	-€ 15.162.484	43,49%
Asl Bt	€ 41.387.452	€ 28.939.776	-€ 12.447.676	43,01%
Asl Fg	€ 29.886.466	€ 16.389.834	-€ 13.496.632	82,35%
Asl Le	€ 115.388.922	€ 79.392.058	-€ 35.996.864	45,34%
Asl Ta	€ 74.131.871	€ 50.667.752	-€ 23.464.119	46,31%
AO Polic.	€ 67.382.942	€ 47.057.712	-€ 20.325.231	43,19%
AO Riuniti	€ 43.858.488	€ 32.480.422	-€ 11.378.066	35,03%
IRCCS De Bellis	€ 6.098.584	€ 4.110.747	-€ 1.987.836	48,36%
IRCCS Onc.	€ 8.691.961	€ 6.967.632	-€ 1.724.329	24,75%

Lo sfioramento registrato dalla ASL di Lecce è in media con lo sfioramento regionale correlato all'aumento della popolazione anziana o con gravi disabilità, con conseguente e incompressibile incremento dei fabbisogni e delle quantità consumate.

Per il rispetto del tetto di spesa, definito dalla normativa statale e regionale, concorrono sia la corretta individuazione, da parte degli operatori sanitari coinvolti, delle specifiche tecniche che determinano la scelta e l'acquisto delle varie categorie dei dispositivi medici, sia la riduzione del costo d'acquisto dei DM rivenienti dalla definizione delle procedure di gara centralizzata di

Consip SPA o da parte del Soggetto Aggregatore Regionale, per le categorie merceologiche ricomprese nella programmazione annuale.

La Giunta Regionale con la D.G.R. n. 2256/2015 e la D.G.R. 1584/2016 ha quindi stabilito che, per raggiungere l'obiettivo di contenimento della spesa pubblica, tutte le procedure di acquisto, anche se non ricomprese nel DPCM 24/12/2015, debbano essere gestite a livello regionale. Ha pertanto impartito disposizioni su gare da bandire in UTA, utilizzando la piattaforma telematica Empulia, individuando le ASL capofila in qualità di stazione appaltante.

Con successiva D.G.R. n. 434/2020, ha indicato le gare regionali che Innovapuglia dovrà bandire ed aggiudicare negli anni 2020-2021-2022. Occorre evidenziare comunque l'esiguo numero di gare di DM appartenenti alle categorie CND ad alto impatto economico.

- ***Spese per assistenza protesica***

Come è noto, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 ad oggetto “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*” contiene alcune novità riguardanti l'assistenza protesica e gli ausili per disabili (artt.17, 18, 19). In particolare, viene aggiornato il Nomenclatore delle protesi e degli ausili (allegato 5), che contiene gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale.

Nello specifico, l'art. 19 “*Modalità di erogazione dell'assistenza protesica*” rimanda all'allegato 12 (artt. 2 e 3) in virtù del quale:

- “*...Le regioni e le aziende sanitarie locali definiscono gli accordi e stipulano i contratti previsti dalla normativa vigente, con gli erogatori di protesi e ortesi su misura accreditati ai sensi del comma 1. Ferme restando le tariffe massime delle prestazioni di assistenza protesica fissate dal Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, le regioni adottano il proprio sistema tariffario...*”, (art. 2, comma 3);
- “*...Nelle more dell'istituzione del Repertorio dei dispositivi di serie di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'erogazione dei dispositivi di serie inclusi negli elenchi 2A e 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al presente decreto, e per la determinazione dei relativi prezzi di acquisto le regioni e le aziende sanitarie locali stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente...*” (art. 3, comma 2).

La legge 15 luglio 2011, n. 111 di conversione del decreto n. 98/2011 all'art. 17, co.1 lett.c) dispone che “*a decorrere dal 1° gennaio 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto dei dispositivi medici, tenuto conto dei dati riportati nei modelli di conto economico (CE), **compresa la spesa relativa all'assistenza protesica**, è fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di ogni singola regione, riferito rispettivamente al fabbisogno sanitario nazionale standard e al fabbisogno sanitario regionale standard di cui agli articoli 26*

e 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68. Ciò al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, il valore assoluto dell’onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l’acquisto dei dispositivi di cui alla presente lettera, a livello nazionale e per ciascuna regione, è annualmente determinato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze. Le regioni monitorano l’andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici: l’eventuale superamento del predetto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale...”.

Con deliberazione n. 129 del 06/02/2018 la Giunta regionale ha approvato il “Programma Operativo 2016- 2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018”, in prosecuzione del Piano operativo 2013-2015 di cui alla precedente DGR n. n. 1403 del 04/07/2014, all’interno del quale è presente l’intervento GOTER 02.11: Razionalizzazione della spesa per l’assistenza protesica in cui è previsto tra le misure da attuare:

1. l’assegnazione di un tetto di spesa annuale per l’assistenza protesica su base regionale da suddividere in tetti di spesa aziendale in rapporto alla popolazione residente;
2. l’istituzione dell’Elenco regionale dei prescrittori di dispositivi protesici al fine di verificare l’appropriatezza prescrittiva, nonché il controllo della spesa;
3. la definizione di linee guida regionali per la corretta prescrizione dei dispositivi/ausili protesici;
4. l’utilizzo a regime dell’area applicativa Assistenza protesica in Edotto, utile strumento per monitorarne la spesa;
5. l’espletamento di gare specifiche di acquisto tramite il soggetto aggregatore InnovaPuglia per i dispositivi protesici di cui all’allegato 2A e 2B al DPCM 13 gennaio 2017 di definizione ed aggiornamento dei LEA.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 559 del 06/04/2021 avente ad oggetto “Razionalizzazione della spesa per l’assistenza protesica – Fondo di remunerazione per l’assistenza protesica. Tetti di spesa anno 2021”, la Regione Puglia ha confermato quale tetto di spesa per l’anno 2021 quello già assegnato per l’anno 2020 pari a € 20.323.350,00 per la ASL.

Di seguito si riporta il prospetto con i tetti assegnati all’azienda e la spesa per l’assistenza protesica (materiale protesico fornitura diretta + assistenza protesica tramite strutture private) sostenuta nel triennio 2020-2022:

Conto Economico	Descrizione	Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022	
		Tetto	Spesa	Tetto	Spesa	Tetto	Spesa
700.100.001 05	Materiale protesico fornitura diretta (ass.)		12.214.372,62		12.212.026,74		11.096.850,62
706.115.000 05	Assistenza protesica tramite strutture private		13017759,95		13.570.334,44		16.096.300,77
		20.323.350,00	25.232.132,57	20.323.350,00	25.782.361,18	20.323.350,00	27.193.151,39
		Scostamento	4.908.782,57	Scostamento	5.459.011,18	Scostamento	6.869.801,39

Per il contenimento della spesa protesica, nel corso del 2022 è stato attivato (Nota prot. n°0156010 del 31/08/2022) un “Ambulatorio della Protesica” presso il Dipartimento di

Riabilitazione/ UOC Sovradistrettuale, ove sono state centralizzate da parte dei Direttori di Distretto Socio-Sanitario tutte le prescrizioni relative a: casi di particolare complessità clinica, ausili di particolare complessità tecnologica, prescrizione di ausili che comprendessero parti extra- tariffario ma riconducibili ai codici presenti del DCM 332/99 o nel DPCM 2017, ausili non riconducibili perché non LEA.

In particolare è stato dato diniego a tutte le prescrizioni di “ginocchio elettronico” pervenute nell’anno 2022, fatta eccezione per un singolo caso di rinnovo di protesi di ginocchio precedentemente concessa, a seguito di sentenza da parte del giudice del Lavoro (giudizio ex art. 700).

È stata razionalizzata la prescrizione di “barelle doccia” circostanziandola a casi di estrema e comprovata gravità clinica. È stata codificata la procedura da seguire per la prescrizione di ausili per il superamento di barriere, e soprattutto dei montascale da parete. Coinvolgendo le officine ortopediche che erano state pre-scelte dal paziente, è stato perseguito l’obiettivo di riparare tutti gli ausili elettronici e soprattutto le carrozzine elettriche per interno/ esterno con eventuali sistemi di postura, procrastinando nel tempo la prescrizione di nuove.

È stato dato diniego a tutte le prescrizioni che contenessero ausili e protesi non LEA.

La Direzione Strategica ha emanato direttive, giusta nota prot. n. 0178191 del 11/10/2022 “Attività di monitoraggio, controllo e razionalizzazione della spesa protesica. Indicazioni operative”, con cui è stato disposto agli Uffici Protesi di comunicare alla Struttura Sovradistrettuale con cadenza bimestrale i dati relativi alla spesa protesica, ed in particolare tutte le classi di ausili e i relativi codici, il nominativo del Prescrittore e l’officina ortopedica/sanitaria che ha erogato l’ausilio. Tutto ciò al fine di evidenziare e stigmatizzare eventuali prassi consolidate da parte di prescrittori / autorizzatori / erogatori, nonché di conoscere la spesa protesica stratificandola per classi di ausili riconducibili al DPCM 12 gennaio 2017.

Nel corso del 2022 si è lavorato, inoltre, alla costituzione di una Commissione Aziendale Permanente di esperti al fine di:

- orientare, verificare e controllare l’attività dei Dirigenti Medici Prescrittori;
 - dare supporto tecnico onde orientare la autorizzazione di ausili/protesi/ortesi presso gli Uffici Protesi dei Distretti Socio Sanitari;
 - sorvegliare eventi “sentinella” del rischio di corruzione e comunicarli al Responsabile Aziendale della prevenzione della Corruzione;
 - esprimere pareri tecnici sui casi di particolare complessità;
 - regolamentare la prescrizione ed eventuale autorizzazione di ausili ad alta complessità tecnologica o extra-tariffario;
 - redigere un vademecum aziendale per la prescrizione e autorizzazione di protesi, ausili, ortesi, audioprotesi, strumenti per ipovisione, ausili per comunicazione aumentativa; dispositivi monouso; ausili ad alta tecnologia e nanotecnologie.
-
- *Spesa farmaceutica*

Come noto, la base di calcolo per la determinazione della spesa farmaceutica, ai sensi dell’art.5 del D.L.n.159/2007, è costituita dal finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi

gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie.

La Legge 11 dicembre 2016 n.232, Legge di stabilità 2017, all’art.1 c.398, ha previsto una diversa distribuzione dei tetti di spesa per l’assistenza farmaceutica, fermo restando il tetto complessivo del 14,85% disposto dalla L.n.135/2012. In particolare il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, che assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti», deve essere calcolato comprendendo i consumi ospedalieri, la spesa per dispensazione diretta di farmaci per il tramite delle strutture sanitarie e la spesa per la distribuzione per conto ed è rideterminato nella misura del 6,89%. Di conseguenza, così come previsto nel successivo c.399 della citata Legge 232/2016, il tetto della spesa farmaceutica territoriale, che assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica convenzionata» è rideterminato nella misura del 7,96%.

Il rispetto di tale limite deve essere verificato, ai sensi dell’art.5 c.1 del D.L.n.159/2007, a livello regionale, tenuto conto della spesa farmaceutica di tutte le Strutture Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale, costituendo adempimento ai fini dell’accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato.

Tali parametri, per l’anno 2021, sono stati successivamente aggiornati con la L. 178/2020 (Legge di Stabilità 2021), fermo restando il tetto complessivo del 14,85%; in particolare, l’art. 1, comma 475, della suddetta legge prevede che “(...) *A decorrere dall’anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all’articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura del 7 per cento (...)*”;

Successivamente, ai sensi di quanto recentemente disposto dall’art. 1, comma 281 della L. 30 dicembre 2021 n. 234 (Legge di Stabilità 2022) “(...) *Al fine di sostenere il potenziamento delle prestazioni ricomprese nei LEA, anche alla luce delle innovazioni che caratterizzano il settore, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all’articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura dell’8 per cento per l’anno 2022, dell’8,15 per cento per l’anno 2023 e dell’8,30 per cento a decorrere dall’anno 2024. Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all’articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. Resta fermo il limite della spesa farmaceutica convenzionata nel valore stabilito dall’articolo 1, comma 475, primo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15 per cento per l’anno 2022, nel 15,15 per cento nell’anno 2023 e nel 15,30 per cento a decorrere dall’anno 2024 (...)*”;

La Regione Puglia, sulla base dei dati di consumo contenuti nei flussi ministeriali, ha assegnato, per l’anno 2022:

- il tetto di spesa per gli acquisti diretti ad ogni singola Asl, con DGR 314/2022, per la Asl Lecce pari a €118.231.235, rendendo disponibile la piattaforma informatizzata Disar di Edotto per la rilevazione dei costi dell’assistenza farmaceutica, utile alla verifica del rispetto degli stessi, ivi comprese le singole voci che li compongono;

- il tetto di spesa per convenzionata, con DGR 132/2022, per la Asl Lecce pari a €114.659.385, rendendo disponibile la informatizza Disar di Edotto per la rilevazione dei costi dell'assistenza farmaceutica, utile alla verifica del rispetto del tetto di spesa aggiornato sulla rimodulazione del FSR 2022, peraltro provvisorio fino alla formalizzazione del riparto nazionale del FSN;
- gli obiettivi minimi di riduzione della spesa, che per la Asl Le pari a € 11.184.818 su base annua per gli acquisti diretti.

Di seguito si riporta il prospetto dei dati della spesa sostenuta dall'ASL di Lecce nel corso del 2022, attinti dal cruscotto "MTS Monitoraggio tetti spesa assistenza farmaceutica" del Sistema Informativo Sanitario Regionale Edotto - Direzionale del SSR (DISAR), e degli scostamenti rilevati rispetto ai tetti definiti con la citata DGR n. 132/2022 e 314/2022 a livello aziendale e regionale.

FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA								
Azienda Struttura Sanitaria	Spesa al Netto Payback addizionata del ticket	Payback - 1,83% ed altri	Tetto	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuo	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	583.083.045€	17.651.096	576.099.387€	6.983.658€	583.083.045€	576.099.387€	6.983.658€	1,21%
Asl Ba	178.827.433€	5.500.081	179.512.569€	-685.136€	178.827.433€	179.512.569€	-685.136€	-0,38%
Asl Br	55.751.972€	1.738.633	56.745.790€	-993.819€	55.751.972€	56.745.790€	-993.819€	-1,75%
Asl Bt	54.239.338€	1.600.954	52.252.214€	1.987.124€	54.239.338€	52.252.214€	1.987.124€	3,80%
Asl Fg	84.571.449€	2.614.127	85.320.319€	-748.870€	84.571.449€	85.320.319€	-748.870€	-0,88%
Asl Le	120.255.827€	3.646.716	119.022.133€	1.233.695€	120.255.827€	119.022.133€	1.233.695€	1,04%
Asl Ta	89.437.027€	2.550.583	83.246.361€	6.190.666€	89.437.027€	83.246.361€	6.190.666€	7,44%
AO Polic.		0	0€				0€	
AO Riuniti		0	0€				0€	
IRCCS Onc.		0	0€				0€	
IRCCS De Bellis		0	0€				0€	

ACQUISTI DIRETTI								
Azienda Struttura Sanitaria	Spesa al Netto Payback	Tetto	Payback	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuo	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	848.497.125€	658.399.299€	29.522.270	190.097.826€	848.497.125€	658.399.299€	190.097.826€	28,87%
Asl Ba	206.584.195€	160.254.389€	7.184.708	46.329.806€	206.584.195€	160.254.389€	46.329.806€	28,91%
Asl Br	91.968.352€	68.605.207€	3.076.165	23.363.145€	91.968.352€	68.605.207€	23.363.145€	34,05%
Asl Bt	72.522.896€	58.202.498€	2.609.231	14.320.398€	72.522.896€	58.202.498€	14.320.398€	24,60%
Asl Fg	90.031.003€	71.304.644€	3.197.132	18.726.359€	90.031.003€	71.304.644€	18.726.359€	26,26%
Asl Le	157.590.264€	122.725.629€	5.503.353	34.864.635€	157.590.264€	122.725.629€	34.864.635€	28,41%
Asl Ta	121.774.270€	90.003.184€	4.036.613	31.771.086€	121.774.270€	90.003.184€	31.771.086€	35,30%
AO Polic.	62.611.408€	49.182.428€	2.204.908	13.428.980€	62.611.408€	49.182.428€	13.428.980€	27,30%
AO Riuniti	22.435.913€	17.250.062€	774.226	5.185.851€	22.435.913€	17.250.062€	5.185.851€	30,06%
IRCCS Onc.	17.005.559€	16.591.662€	743.806	413.897€	17.005.559€	16.591.662€	413.897€	2,49%
IRCCS De Bellis	5.973.266€	4.279.595€	192.128	1.693.671€	5.973.266€	4.279.595€	1.693.671€	39,58%

Azienda Struttura Sanitaria	FARMACEUTICA						
	Spesa Totale	Tetto Totale	Scostamento Totale	Spesa Totale Proiezione Annuale	Tetto Totale Annuo	Scostamento Totale Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	1.431.580.171€	1.234.498.686€	197.081.485€	1.431.580.171€	1.234.498.686€	197.081.485€	15,96%
Asl Ba	385.411.628€	339.766.958€	45.644.670€	385.411.628€	339.766.958€	45.644.670€	13,43%
Asl Br	147.720.323€	125.350.997€	22.369.327€	147.720.323€	125.350.997€	22.369.327€	17,85%
Asl Bt	126.762.234€	110.454.712€	16.307.522€	126.762.234€	110.454.712€	16.307.522€	14,76%
Asl Fg	174.602.452€	156.624.963€	17.977.489€	174.602.452€	156.624.963€	17.977.489€	11,48%
Asl Le	277.846.091€	241.747.763€	36.098.328€	277.846.091€	241.747.763€	36.098.328€	14,93%
Asl Ta	211.211.297€	173.249.546€	37.961.751€	211.211.297€	173.249.546€	37.961.751€	21,91%
AO Polic.	62.611.408€	49.182.428€	13.428.981€	62.611.408€	49.182.428€	13.428.981€	27,30%
AO Riuniti	22.435.913€	17.250.062€	5.185.851€	22.435.913€	17.250.062€	5.185.851€	30,06%
IRCCS Onc.	17.005.559€	16.591.662€	413.897€	17.005.559€	16.591.662€	413.897€	2,49%
IRCCS De Bellis	5.973.266€	4.279.595€	1.693.670€	5.973.266€	4.279.595€	1.693.670€	39,58%

Con riferimento all'anno 2022, i dati consolidati e pubblicati sulla piattaforma Disar al 01/05/2023 registrano uno sfioramento del **tetto per la farmaceutica convenzionata di + 1,04% e per acquisti diretti di + 28,41%**. Come si evince dalla tabella seguente l'incremento % della spesa farmaceutica convenzionata della Asl Le è pressoché in linea con il dato regionale. Viceversa, per gli acquisti diretti la Asl Lecce registra uno scostamento % inferiore rispetto al dato regionale.

Dall'analisi della spesa farmaceutica (convenzionata e acquisti diretti) anno 2022, la ASL Lecce registra uno scostamento dal tetto imposto di oltre € 36 milioni, pari a + 14,93%. Tale dato è inferiore rispetto allo scostamento medio regionale (+ 15,96%).

Come si evince dai rapporti bimestrali sulla spesa farmaceutica trasmessi alla Regione in attuazione della L.R. 7/2022, in adempimento alle indicazioni riportate negli atti regionali DD.GG.RR.132/2022, 314/2022 e 1724/2022, sono state oggetto di attenzione, monitoraggi e incontri dedicati, le categorie a maggior impatto di spesa sia per la convenzionata che per gli acquisti diretti, di seguito elencate:

SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA_Categorie farmaceutiche a maggior incidenza

- ATC C10 (Sostanze modificatrici dei lipidi-statine)
- ATC A02 (Farmaci per disturbi correlati all'acidità)
- ATC J01 (Antibatterici)
- ATC B01 (Antitrombotici)
- ATC A11 (Vitamina D)
- ATC M01 (Antinfiammatori e antireumatici)
- ATC A07 (Antimicrobici intestinali)
- ATC C09 (Sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina)
- ATC A10 (Farmaci usati nel diabete)

SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI_Categorie farmaceutiche a maggior incidenza

- ATC C10 (Farmaci diabete: *dulaglutide, semaglutide*)
- ATC D11 (*Dupilumab*)
- ATC B01 (NAO ed *enoxaparina*)
- ATC L04 (Immunosoppressivi: *adalimumab, etanercept*)
- ATC C10 (Sostanze modificatrici dei lipidi: *elolokumab, lopinamide, arilokumab*)
- ATC R03 (Antiasmatici: *omalizumab, mepolizumab, benralizumab*)
- ATC L02 (Terapia endocrina: *enazlutamide, abiraterone, apalutamide*)
- ATC M05 (Malattie ossa: *denosumab*)
- ATC L02 (terapia endocrina)
- ATC N05 (psicolettici)

Come indicato dalla Regione Puglia, al fine di contenere la spesa farmaceutica convenzionata, con nota prot. n. 96025 del 24/06/2022 è stato richiesto alle farmacie aziendali di potenziare, in collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio e di Distretto, la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale dei farmaci di fascia A, fornendo loro l'elenco dei prodotti contrattualizzati attraverso le convenzioni Innovapuglia.

Tenuto conto dei provvedimenti di contenimento di cui alla L.R.P. n. 7/2022, si è proceduto a dare continuità alle attività già avviate nel precedente periodo, convenute con la Direzione Strategica ed il Direttore Controllo di Gestione. In particolare:

- trasmissione di specifiche elaborazioni ai Medici prescrittori specialisti, ai Direttori Medici di Presidio e di Distretto e ai Farmacisti ospedalieri e distrettuali inerenti l'andamento della spesa farmaceutica ed il monitoraggio delle prescrizioni;
- trasmissione ai Medici prescrittori specialisti e di medicina generale, ai Direttori Medici di Presidio e di Distretto e ai Farmacisti ospedalieri e distrettuali del Rapporto sull'andamento della spesa farmaceutica convenzionata;
- partecipazione dei Farmacisti dell'Area Farmaceutica in seno alle Commissioni Appropriatazza Prescrittiva distrettuali, circa 30 incontri nell'anno 2022;
- incontro con il coordinatore dei Distretti ed i Direttori dei Distretti in data 29/11/2022, per la presentazione del Rapporto sull'andamento della spesa farmaceutica convenzionata IV bim 2022;
- incontro con il coordinatore dei Distretti ed i Direttori dei Distretti in data 12/12/2022, per la presentazione del Rapporto sull'andamento della spesa farmaceutica convenzionata V bim 2022;
- incontro presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Lecce in data 17/11/2022, per la presentazione dell'Andamento della Spesa Farmaceutica Convenzionata e consultazione della scheda medico per il self audit;
- incontro con i Farmacisti ospedalieri e distrettuali in data 15/12/2022, per la presentazione dei dati sull'andamento della spesa farmaceutica aggiornati ad ottobre 2022, utili per la valutazione delle erogazioni effettuate con costo-efficacia più sfavorevole; disposizioni D.G.R. 1724 del 29/11/2022; approfondimento su alcune categorie di farmaci da attenzionare

come lenalidomide e sunitinib; verifiche interne e di audit sull'andamento della spesa farmaceutica attraverso l'utilizzo dei cruscotti Edotto;

- calendarizzazione di ulteriori incontri con i Medici specialisti MMG/PLS assenti nelle sedute precedenti come da nota Direzione Generale Asl Le n. 165264 del 19/09/2022;
- trasmissione ai Farmacisti responsabili di Farmacia Ospedaliera e Territoriale monitoraggio erogazioni costo efficacia più favorevole per sunitinib e lenalidomide attraverso la reportistica resa disponibile su Disar di Edotto;
- trasmissione ai Direttori Medici di Distretto, ai componenti la Commissione Appropriatezza prescrittiva Aziendale e Distrettuali monitoraggio consumi Vitamina D: confronto dati Asl Le V° bim 2022 con altre AA.SS.LL. pugliesi e confronto tra Distretti, attraverso l'aggiornamento dei dati resi disponibili sulla piattaforma Disar cruscotto SIFI G011;
- trasmissione ai Direttori Medici di Distretto, ai componenti la Commissione Appropriatezza prescrittiva Aziendale report Scostamenti MM.MM.GG. spesa lorda procapite categorie a maggior impatto di spesa (statine, antibiotici, inibitori della pompa protonica, respiratori, iperuricemia e FANS);
- trasmissione ai Direttori Medici di Distretto, ai componenti la Commissione Appropriatezza prescrittiva Aziendale report Scostamenti PP.LL.SS. spesa lorda procapite categorie a maggior impatto di spesa (antibiotici e respiratori);
- trasmissione, delle note per la verifica dell'attività prescrittiva, condivise con la Direzione Strategica, ai PP.LL.SS. che hanno registrato lo scostamento della spesa lorda procapite e la rispettiva scheda medico;
- incontro con il coordinatore dei Distretti ed i Direttori dei Distretti per la programmazione delle azioni da intraprendere nell'anno 2023.

Per potenziare le azioni utili al **contenimento della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici** nei limiti dei tetti assegnati, la Direzione strategica ha emanato specifiche direttive a tutti i centri di responsabilità stabilendo obiettivi sfidanti nella negoziazione del budget tra cui la riduzione del 20% della spesa sostenuta nell'anno precedente e l'intensificazione delle seguenti azioni:

- **prescrizione e utilizzo in reparto**, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, **dei farmaci a brevetto scaduto** (sia di natura sintetica che biotecnologia/biosimilari), con particolare riferimento ai farmaci aggiudicati nell'ambito delle procedure centralizzate di appalto regionali per gli utilizzi nei canali degli acquisti diretti, ovvero con prezzo allineato al prezzo di riferimento della lista di Trasparenza AIFA per gli utilizzi nel canale della convenzionata;
- **adesione all'impiego di biosimilari** (ovvero del farmaco a minor costo, come registrato nel Sistema Edotto), nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti;
- **redazione** dei Piani Terapeutici, delle Prescrizioni e delle Somministrazioni sul **Sistema Informativo Edotto** con tutti i campi compilati;
- **aggiornamento puntuale** delle registrazioni sulla **piattaforma AIFA Web based** dei Registri di Monitoraggio e verifica, con cadenza mensile, delle chiusure delle schede dei farmaci soggetti a rimborso;
- utilizzo prioritario dei dispositivi medici caratterizzati dal **miglior rapporto costo beneficio**, con particolare riferimento ai dispositivi a maggiore impatto economico;

-
- **registrazione in tempo reale** dell'effettivo consumo dei beni farmaceutici sulla procedura informatica Moss - Armadio di Reparto;
 - miglioramento dei processi clinici, organizzativi, e gestionali per un utilizzo più razionale ed efficiente delle risorse a disposizione.

Per l'analisi delle cause dello sfioramento si rimanda alle considerazioni riportate al paragrafo 5.2 dove saranno esaminati gli scostamenti rispetto al precedente esercizio delle principali voci di costo.

5.1.3. Il rispetto della tempestività dei pagamenti.

In ossequio alle disposizioni di cui al Decreto Legge 24 aprile 2014, n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014 n. 89, la Direzione Strategica, anche in considerazione che il raggiungimento dell'obiettivo del rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento costituisce inadempimento regionale in sede di Tavolo di verifica nazionale, ha dato seguito alle misure per garantire la riduzione dei tempi di pagamento relativi a transazioni commerciali, già avviate nel corso dei precedenti esercizi e connesse alla semplificazione delle procedure amministrative.

Nel corso del 2022, a seguito dell'avvio (01.01.2022) del nuovo sistema amministrativo contabile regionale (MOSS), tutte le strutture hanno subito un notevole rallentamento delle attività conseguente alla implementazione delle nuove procedure informatiche e alla inevitabile revisione delle procedure amministrative e dei processi operativi previsti dai nuovi manuali regionali.

L'indice della tempestività dei pagamenti dell'ASL di Lecce relativo a transazioni commerciali (acquisto di beni, servizi e forniture) a tutto il 31.12.2022, calcolato con le modalità di cui al DPCM 22 settembre 2014, è risultato pari a 9, con un miglioramento, non significativo, rispetto ai risultati al 30.09.2022 (pari a 11), in peggioramento rispetto ai dati risultanti al 31.12.2021 (pari a 2).

Al fine di azzerare i ritardi nei pagamenti, la Direzione Aziendale, con nota prot. 169529 del 26.09.2022, ha disciplinato nel dettaglio la tempistica delle diverse fasi del processo di liquidazione (dalla ricezione della fattura fino all'emissione dell'ordinativo di pagamento) e introdotto il monitoraggio mensile a cura dell'Area Gestione Risorse Finanziarie della situazione debitoria di ciascuna Unità Operativa competente alla liquidazione delle fatture nonché dello stato dei pagamenti e dell'evoluzione dell'indicatore dei tempi medi di pagamento. Dal mese di giugno 2022, vengono infatti elaborate e rese pubbliche tabelle report periodiche riportanti l'indicazione, per ciascuna Macrostruttura (e per ciascuna delle sue Unità Operative competenti alla liquidazione delle fatture), del totale dei pagamenti effettuati, del numero di fatture liquidate e dell'indicatore di tempestività dei pagamenti calcolato alle rispettive date di riferimento, con le modalità di cui al DPCM 22 settembre 2014, e ordinato in maniera crescente.

Per rendere maggiormente incisiva l'azione della Direzione Strategica, è stato formalizzato mediante l'assegnazione di specifici obiettivi operativi nell'ambito della contrattazione di budget, il concorso delle diverse strutture aziendali (Centri di Spesa) al conseguimento del target atteso di riduzione dei tempi di pagamento. Inoltre, è stata programmata l'istituzione dell'Ufficio Unico Ordini / Liquidazioni fatture della Farmaceutica, la cui piena operatività è prevista per l'anno 2023.

3. INDIRIZZI SULLA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL'AZIENDA

3.1 SINTESI DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2023

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

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

Razionalizzazione della spesa per farmaci e dispositivi medici

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

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

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

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

Razionalizzazione della spesa per servizi sanitari.

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

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

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

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

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

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

Razionalizzazione della spesa per servizi non sanitari

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

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

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

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

Spesa per il personale

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

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

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

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

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

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

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

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

Sistemi di monitoraggio

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

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

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

CONCLUSIONI

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

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

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

Lecce, 30 dicembre 2022

F.to Il Commissario Straordinario
Avv. Stefano Rossi