



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI LECCE
Via Miglietta, 5 - 73100 LECCE
C.F e P.IVA: 04008300750

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**
(Ex D.Lgs.n. 118/2011)

BILANCIO AL 31.12.2022

Sommario

| | |
|---|----|
| 1) Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione..... | 3 |
| 2) Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda... | 3 |
| 3) Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi | 7 |
| 3.1 Assistenza Ospedaliera..... | 8 |
| 3.2 Assistenza territoriale | 12 |
| 3.3 Prevenzione | 15 |
| 4) L'attività del periodo..... | 16 |
| 4.1 Assistenza Ospedaliera..... | 16 |
| 4.2 Assistenza Territoriale..... | 20 |
| 4.3 Il governo delle liste di attesa..... | 20 |
| 4.3 Assistenza sociosanitaria..... | 25 |
| 5) La gestione economico-finanziaria dell'Azienda | 27 |
| 5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici - finanziari..... | 27 |
| 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.)..... | 28 |
| 5.1.2. Il rispetto dei vincoli di Finanza Pubblica..... | 29 |
| 5.1.3. Il rispetto della tempestività dei pagamenti..... | 44 |
| 5.1.4. La contabilità analitica separata ALPI. | 45 |
| 5.2 Confronto conto economico consuntivo e relazione sugli scostamenti | 46 |
| 5.3 Relazione sui costi per Livelli Essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti | 56 |
| 5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio. | 57 |
| 5.5 Proposta di destinazione utile/copertura perdita. | 57 |

1) Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2022, è stata redatta tenendo conto dei contenuti minimi previsti dallo schema di relazione sulla gestione allegata al D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificatamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2022.

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

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

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

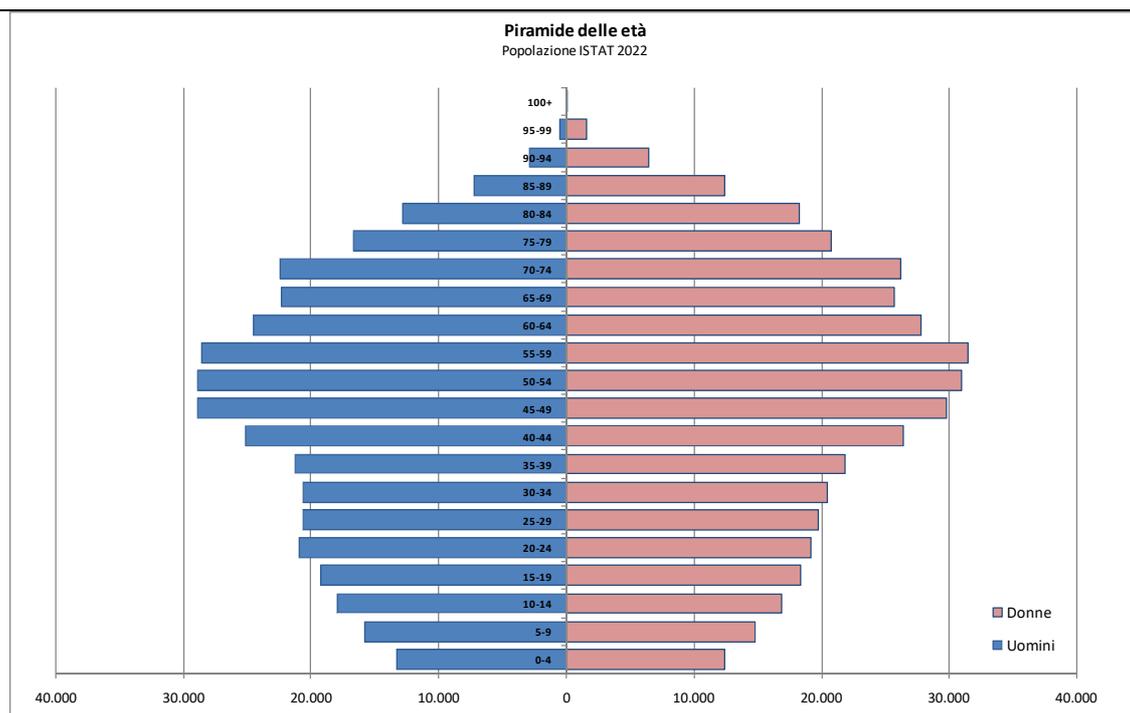
| Distretto | Numero Comuni | Totale popolazione (01/01/2022) | >64 anni | <15 anni | Indice di vecchiaia (incidenza popolazione anziana sui giovani) | Indice di invecchiamento (incidenza anziani sul totale della popolazione) |
|-------------------|---------------|---------------------------------|----------------|---------------|---|---|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

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, non differiscono da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fondo sanitario regionale standard.

Con riferimento all'anno precedente, la popolazione residente al 01.01.2022 ha registrato un decremento di n. 4.954 unità, l'indice di vecchiaia (incidenza % della popolazione anziana sui giovani) continua a crescere (+ 6.1% sul 2021), confermando per Lecce il maggior valore dell'intera regione, con un incremento della popolazione anziana (> 64 anni) di n. 1.309 unità a fronte di un decremento della popolazione giovane (<15 anni) di n. -2.015 unità.

L'incidenza della popolazione anziana (> 64 anni) sulla popolazione giovane (< 15 anni) è più del doppio, raggiungendo il valore di 215,66%.

Di seguito è riportata la struttura demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce al 01.01.2022 distinta per sesso e classi di età (intervalli di 5 anni) da cui si può rilevare la tendenza verso un progressivo decremento della popolazione.



Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi all'evoluzione demografica della popolazione residente nella provincia di Lecce, nel periodo 2002 – 2022. Un dato rilevante ai fini della programmazione delle attività e dei servizi sanitari e sociosanitari è connesso all'incremento della popolazione > 65 anni, che nel periodo in esame è aumentata di n. 57.443 ab. a fronte di una diminuzione di n. 31.308 ab. nella fascia di età 0-14.

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

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

Analoghe considerazioni sono riportate nel 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, in cui si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche.

L'analisi socio-sanitaria sullo stato di salute della popolazione, riportata nel "Documento Programmatico Missione 6 PNRR "Salute", Allegato 1 della D.G.R.11 maggio 2022, n. 688 "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e

Resilienza - D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022.", evidenzia che in Puglia la percentuale di soggetti con almeno una cronicità si attesta al 14,5% nella fascia 18-64 anni, mentre raggiunge il 66,3% nella fascia degli ultra64enni, tra questi ultimi, le patologie croniche più frequenti riferite sono le cardiopatie (34%), il diabete (25%), le patologie respiratorie croniche (21%), l'insufficienza renale (10%), i tumori (10%), l'ictus o ischemia cerebrale (7%) e le malattie croniche del fegato e/o cirrosi (4%).

Il potenziamento dei servizi territoriali previsti in attuazione delle misure contenute nel PNRR, completa la profonda trasformazione della struttura dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari, già avviata con il Piano di Rientro e di riqualificazione dell'assistenza (L.R. n. 2/2011) e proseguita con i successivi Programmi Operativi ed i Piani di riordino della rete ospedaliera.

Il processo di deospedalizzazione dell'assistenza è stato costantemente accompagnato dal potenziamento dell'assistenza territoriale con la prevenzione e la presa in carico precoce e proattiva della cronicità.

La programmazione regionale nel corso del triennio 2020-2022 è stata notevolmente influenzata dalla necessità di 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 30 dicembre 2022) evidenziano che nel corso della pandemia, al 30.12.2022, sono stati eseguiti n. 2.818.610 tamponi (comprensivi dei ripetuti) e sono stati registrati complessivamente n. 321.750 casi di infezione da COVID-19, con un'incidenza dei casi positivi su casi testati pari al 39%.

Nel corso del 2022 l'andamento della pandemia nella Provincia di Lecce ha registrato una notevole impennata se si considera che i casi positivi al 31.12.2021 erano stati complessivamente n. 42.201, a fronte di n. 1.103.506 tamponi eseguiti (comprensivi dei ripetuti) con una incidenza dei casi positivi su casi testati pari al 11%.

In data 30.12.2022 risultavano ancora positivi n. 2.978 casi, pari a circa 3,7 casi per mille abitanti sull'intera Provincia di Lecce.

Le **Figure 2. e 3.** seguenti (Fonte: ASL LE – U.O.C. Epidemiologia e Statistica UOSE - **Report 30 dicembre 2022**) evidenziano rispettivamente, per il periodo dal 3 dicembre 2021 al 30 dicembre 2022, il "*Trend settimanale dei casi positivi*" ed il "*Trend settimanale dei nuovi positivi per fasce di età*" nella Provincia di Lecce.

Figura 2. Trend settimanale dei casi "attualmente positivi" dal 3 dicembre 2021 ad oggi.

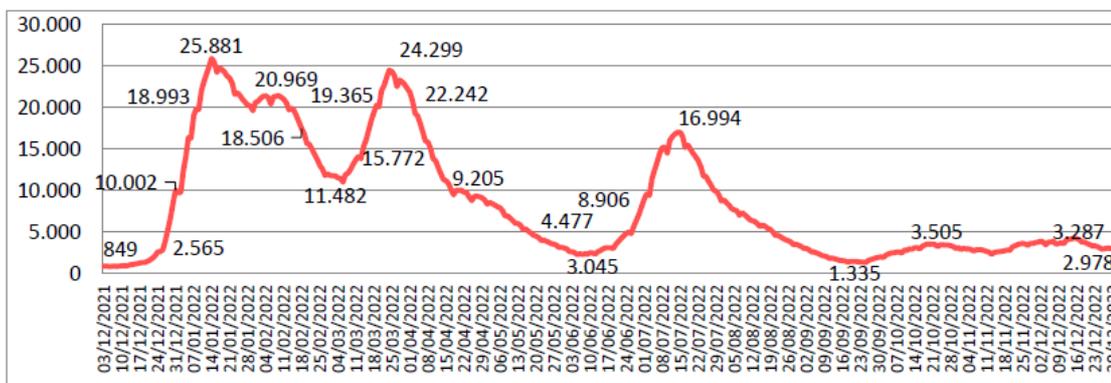
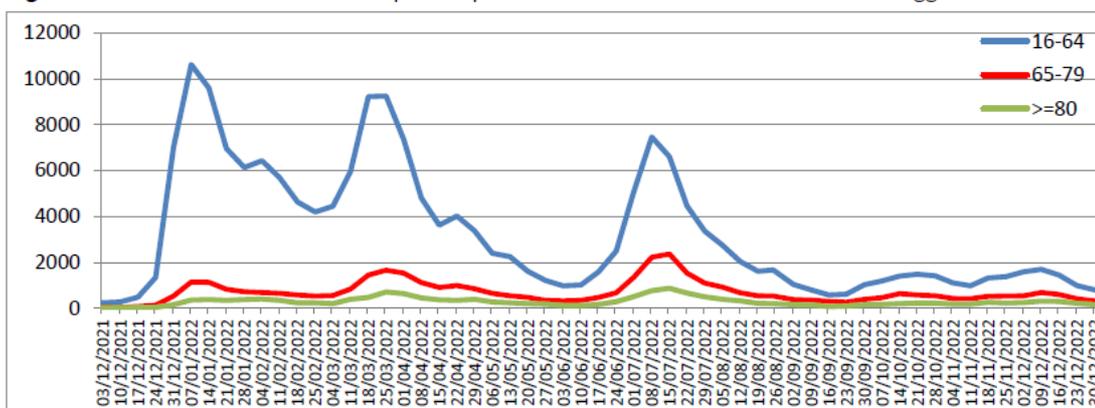


Figura 3. Trend settimanale dei nuovi positivi per le fasce di età dal 3 dicembre 2021 ad oggi.



Nel corso del 2022, come si evince dalla **Figura 3.**, la pandemia ha interessato principalmente le fasce di età giovani adulte, diversamente dal primo periodo 2020 - 2021 che ha colpito prevalentemente persone anziane.

La diversa diffusione epidemiologica della pandemia tra le classi di età più giovani ha influito positivamente, nel 2022, sul contenimento della gravità dei sintomi con un incremento progressivo dei casi che hanno registrato uno stato clinico iniziale Asintomatico e/o Pauci-sintomatico, passando dal 94% del 2020, al 95,8% del 2022, e una riduzione dell'incidenza dei casi con uno stato clinico iniziale Severo e/o Critico passando dal 2,6% del 2020, allo 0,3% del 2022.

La riduzione dell'incidenza dei casi con stato clinico iniziale Severo e/o Critico è correlata anche alla estensione della campagna vaccinale anti-Covid 19 che nel corso del 2022 ha raggiunto l'89% della popolazione con copertura vaccinale tra Mono e 2^a dose.

Complessivamente sono state somministrate n. 1.848.788 dosi di vaccino anti - Covid - 19 come si evince dalla **Tabella 12.** (Fonte: ASL LE – UOSE Report 30 dicembre 2022), che riporta la distribuzione delle somministrazioni per fase vaccinale:

Tabella 12. Campagna vaccinale anti Covid 19 - Somministrazioni totali.

| Fasce Età | 1 ^a dose | Mono e 2 ^a dose | 3 ^a Dose | 4 ^a Dose | Totale |
|---------------|---------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| 5-11 | 22.316 | 19.192 | 25 | 134 | 41.667 |
| 12-19 | 55.405 | 52.491 | 31.925 | 490 | 140.311 |
| 20-29 | 68.938 | 62.649 | 44.264 | 803 | 176.654 |
| 30-39 | 72.364 | 67.548 | 49.366 | 1.428 | 190.706 |
| 40-49 | 97.455 | 95.318 | 74.798 | 3.271 | 270.842 |
| 50-59 | 102.148 | 117.041 | 83.835 | 11.467 | 314.491 |
| 60-69 | 90.829 | 99.062 | 79.394 | 16.338 | 285.623 |
| 70-79 | 79.558 | 85.219 | 71.091 | 13.135 | 249.003 |
| 80-89 | 50.012 | 49.482 | 42.843 | 2.627 | 144.964 |
| >= 90 | 11.748 | 11.411 | 8.745 | 2.623 | 34.527 |
| Totale | 650.773 | 659.413 | 486.286 | 52.316 | 1.848.788 |

3) Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

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

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

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

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

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

Dipartimenti Strutturali: assegnatari di "budget" economico e di obiettivi prettamente gestionali, di regola previsti da specifiche norme nazionali e regionali, esercitano la propria autonomia operativa nell'ambito delle risorse assegnate secondo quanto previsto da specifici Regolamenti Regionali di settore:

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

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

- Dipartimento integrato Emergenza Urgenza
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Medico – Geriatrico
- Dipartimento Medicine Specialistiche
- Dipartimento Nefrodialitico
- Dipartimento Neuroscienze Testa Collo
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistica
- Dipartimento Ortopedico e Traumatologico

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

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

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

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

Nel territorio di competenza dell'ASL Le, oltre ai sei Presidi a gestione diretta, operano sei Case di Cura convenzionate e l'Azienda Ospedaliera Ente Ecclesiastico “Card. G. Panico” di Tricase.

Con diversi e successivi provvedimenti regionali: R.R. 10 marzo 2017, n. 7, R.R. 19 febbraio 2018, n. 3; DGR n. 1141 del 28 giugno 2018; R.R. 22 novembre 2019, n. 23, R.R. 20 agosto 2020, n. 14, la Regione Puglia ha proceduto al “Riordino Ospedaliero ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle leggi di stabilità 2016-2017” prevedendo una organizzazione della rete ospedaliera per complessità e intensità di cura, con la seguente articolazione per la provincia di Lecce:

N. 1 Ospedale di Secondo Livello – “Vito Fazzi” di Lecce

N. 3 Ospedali di Primo Livello: gli Ospedali Sacro Cuore di Gallipoli e Veris Delli Ponti di Scorrano (a gestione diretta) e l'Ospedale Card. G. Panico di Tricase (Ente Ecclesiastico)

N. 3 Ospedali di Base a gestione diretta: Ospedale San Giuseppe – Copertino; Ospedale Santa Maria Novella – Galatina; Ospedale Francesco Ferrari – Casarano.

In attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, la Regione Puglia è intervenuta sul potenziamento della rete delle terapie intensive adottando una nuova revisione del Piano ospedaliero regionale (R.R. n. 14/2020). La dotazione di posti letto per presidio e disciplina prevista con il citato RR 14/2020 è riportata nella tabella seguente:

| DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO | | LECCE | | | | | | | | | | | | | | OFFERTA RETE PRIVATA | TOTALE OFFERTA RIORDINO 2019 | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|---|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|------------|--------------|
| COD | DENOMINAZIONE | 160171[01] | 160063 | 160166 | 160167 | 160062 | 160165 | 160171[02] | OFFERTA RETE PUBBLICA | 160080 | 160150 | 160107 | 160152 | 160110 | 160109 | | | 160108 | |
| | | Ospedale Vito Fazzi - Lecce | Ospedale Sacro Cuore - Gallipoli | Ospedale Veris Deilli Posti - Scorrano | Ospedale Francesco Ferrari - Casarano | Ospedale Santa Caterina Novella - Galatina | Ospedale San Giuseppe da Copertino | Ospedale Antonio Galateo - San Cesario di Lecce | | Ospedale Cardinale Panico - Tricase** | Cdc Città di Lecce Hospital - Lecce | Cdc Prof. Petruccioli - Lecce* | Cdc Euroitalia - Casarano | Cdc San Francesco - Galatina | Cdc Villa Verde - Lecce | Cdc Villa Bianca - Lecce | | | |
| 07 | CARDIOCHIRURGIA | 30 | | | | | | | | 30 | 25 | | | | | | 25 | 55 | |
| 08 | CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | CARDIOLOGIA | 40 | 12 | 12 | 6 | | 12 | | | 82 | 18 | 15 | | | | | 33 | 115 | |
| 09 | CHIRURGIA GENERALE | 40 | 24 | 24 | 24 | 5 | 24 | | | 141 | 30 | 10 | 14 | | 19 | | 73 | 214 | |
| 10 | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | | | | | | | | | | 4 | | | | | | 4 | 4 | |
| 11 | CHIRURGIA PEDIATRICA | 20 | | | | | | | | 20 | | | | | | | | 20 | |
| 12 | CHIRURGIA PLASTICA | 8 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | 8 | |
| 13 | CHIRURGIA TORACICA | 20 | | | | | | | | 20 | | | | | | | | 20 | |
| 14 | CHIRURGIA VASCOLARE | 12 | | | | | | | | 12 | 14 | | 8 | | | | 22 | 34 | |
| 02 | DAY HOSPITAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | DAY SURGERY | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52 | DERMATOLOGIA | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | | | 4 | |
| 18 | EMATOLOGIA | 24 | | | | | | | | 24 | 18 | | | | | | 18 | 42 | |
| 58 | GASTROENTEROLOGIA | 20 | | 16 | | | | | | 36 | | | | | | | | 36 | |
| 21 | GERIATRIA | 10 | | | 24 | | 30 | | | 64 | | | | | | | | 64 | |
| 47 | GRANDI USTIONATI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | LUNGODEGENTI | 10 | 16 | 16 | 18 | 15 | 20 | | | 95 | 26 | | | | | | 26 | 121 | |
| 19 | MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO | 10 | | | | | | | | 10 | | | | | | | | 10 | |
| 24 | MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI | 24 | | | | 12 | | | | 36 | | | | | | | | 36 | |
| 26 | MEDICINA GENERALE | 70 | 32 | 32 | 24 | 32 | 32 | | | 222 | 30 | 18 | | 20 | | | 68 | 290 | |
| 29 | NEFROLOGIA | 24 | | | | 12 | | | | 36 | 10 | | | | | | 10 | 46 | |
| 77 | NEFROLOGIA PEDIATRICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | NEONATOLOGIA | 16 | | | | | | | | 16 | 10 | | | | | | 10 | 26 | |
| 30 | NEUROCHIRURGIA | 32 | | | | | | | | 32 | 8 | 10 | | | | | 18 | 50 | |
| 32 | NEUROLOGIA | 32 | | | 12 | | | | | 44 | 30 | | | | | | 30 | 74 | |
| 33 | NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75 | NEURORIABILITAZIONE | | | | | | | | | 5 | | | | | 15 | | 20 | 20 | |
| 34 | OCULISTICA | 10 | | | | | | | | 10 | 7 | 2 | 2 | | 2 | | 13 | 23 | |
| 35 | ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA | 10 | | | | | | | | 10 | | | | | | | | 10 | |
| 64 | ONCOLOGIA | 30 | 20 | | 10 | | | | | 60 | 10 | 2 | | | | | 12 | 72 | |
| 38 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 40 | 24 | 24 | 20 | 5 | 24 | | | 137 | 25 | 16 | | | | 28 | 69 | 206 | |
| 37 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 50 | 32 | 32 | | 24 | | | | 138 | 30 | | 8 | 7 | | | 45 | 183 | |
| 38 | OTORINOLARINGOIATRIA | 20 | 4 | 4 | | | | | | 28 | 10 | | | 8 | | | 18 | 46 | |
| 39 | PEDIATRICA | 20 | 16 | 16 | | 10 | | | | 62 | 12 | | | | | | 12 | 74 | |
| 68 | PNEUMOLOGIA | 30 | 15 | | | | | | | 45 | 20 | | | | | | 20 | 65 | |
| 40 | PSICHIATRIA | 16 | | 15 | 15 | 15 | | | | 61 | | | | | 16 | | 16 | 77 | |
| 70 | RADIOTERAPIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | RECUPERO E RIABILITAZIONE | 24 | | | | 24 | 24 | 60 | | 132 | 25 | 5 | 13 | 66 | | | 109 | 241 | |
| 71 | REUMATOLOGIA | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | | | 4 | |
| 49 | TERAPIA INTENSIVA | 38 | 8 | 8 | 8 | 12 | 6 | | | 80 | 12 | 8 | | | 15 | | 35 | 115 | |
| 73 | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | 10 | | | | | | | | 10 | 6 | | | | | | 6 | 16 | |
| 50 | UNITA' CORONARICA | 12 | 8 | 8 | | | | | | 28 | 10 | 8 | | | | | 18 | 46 | |
| 28 | UNITA' SPINALE | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | |
| 43 | UROLOGIA | 24 | 16 | | | | | | | 40 | 30 | | 10 | | 4 | | 44 | 84 | |
| 78 | UROLOGIA PEDIATRICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | TERAPIA DEL DOLORE | 2 | | | | | | | | 2 | 2 | | | | | | 2 | 4 | |
| 97 | DETENUTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE | 792 | 227 | 207 | 161 | 166 | 172 | 60 | | 1.785 | 402 | 101 | 73 | 66 | 60 | 46 | 28 | 776 | 2.561 |
| | di cui POSTI LETTO ACUTI | 752 | 211 | 191 | 143 | | 128 | | | 1.552 | 346 | 96 | 60 | | 60 | 31 | 28 | 621 | 2.69 |
| | di cui POSTI LETTO RIABILITAZIONE | 30 | | | | 24 | 24 | 60 | | 138 | 30 | 5 | 13 | 66 | | 15 | | 129 | 0,33 |
| | di cui POSTI LETTO LUNGODEGENZA | 10 | 16 | 16 | 18 | 15 | 20 | | | 95 | 26 | | | | | | 26 | 0,15 | |

| | | |
|--------------------------------------|--------------|-------------|
| Posti letto a gestione diretta | 1.785 | 69,7% |
| Posti letto EE Car. Panico | 402 | 15,7% |
| Posti letto Case di Cura accreditate | 374 | 14,6% |
| Totale | 2.561 | 100% |

Con riferimento alla popolazione residente lo standard di posti letto su base provinciale si attesta intorno al 3,30p.l. x 1000 ab.

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

Nel corso del triennio 2020-2022 l'assistenza ospedaliera ha risentito notevolmente degli effetti della pandemia da COVID - 19, sia sul versante della prevenzione che su quello della cura.

Le misure regionali adottate per la prevenzione e il contenimento della diffusione del contagio hanno ridotto per gran parte dell'anno la capacità erogativa di tutte le unità operative, dovendo riservare alcune stanze di degenza a pazienti affetti da Covid 19 e utilizzando una dotazione di posti letto inferiore agli standard previsti.

Con riferimento all'assistenza ospedaliera, la Regione Puglia ha istituito, con DGR n. 525 del 8 aprile 2020, la Rete Ospedaliera di emergenza denominata "Piano Ospedaliero SARS - CoV2" in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 3 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18. Tale Piano prevedeva per la ASL di Lecce (II Fase) l'attivazione di reparti COVID per acuti presso il DEA Ospedale V. Fazzi di Lecce con una dotazione di n. 40 P.L. di Terapia Intensiva, n. 88 P.L. di Pneumologia e n. 56 P.L. di Malattie Infettive; presso l'Ospedale di Galatina l'attivazione di n. 4 P.L. di Terapia Intensiva e n. 40 P.L. di Malattie Infettive. La stessa DGR 525/2020 prevedeva, inoltre la trasformazione di San Cesario e Copertino in ospedali post - acuzie COVID con una dotazione complessiva di 160 P.L.

Successivamente, la rete di offerta attivata nella prima fase emergenziale COVID-19, è stata ridefinita e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale hub&spoke, in attuazione del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e precisamente dell'art. 2 "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" che ha espressamente previsto, tra l'altro, che:

a) comma 1: *"Le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente Il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica."*

b) comma 2: *"Le regioni e le province autonome programmano una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto di cui al presente comma, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio."*

c) comma 4. *"Le regioni e le province autonome, che abbiano individuato unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale e assicurano la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi"*.

Con DGR n. 1079 del 9 luglio 2020 e DGR n. 1215 del 31 luglio 2020, la Regione Puglia ha provveduto alla approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, prevedendo per la ASL di Lecce:

- un potenziamento stabile delle terapie intensive con una dotazione a regime di n. 80 P.L. presso gli ospedali a gestione diretta così suddivisi: P.O. V. Fazzi di Lecce n. 38; P.O. Gallipoli n. 8; P.O. Scorrano n. 8; P.O. Casarano n. 8; P.O. Galatina n. 12; P.O. Copertino

n. 6; e n. 35 P.L. presso strutture private accreditate così suddivisi: n. 12 Ospedale "G. Panico" di Tricase, n. 8 Casa di Cura "Città di Lecce Hospital" e n. 15 Casa di Cura "Villa Verde" di Lecce.

- la disponibilità, presso gli ospedali a gestione diretta, di posti letto di area semi-intensiva con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica per acuzie con una dotazione complessiva di n. 56 P.L. di cui n. 34 all'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce e n. 22 all'Ospedale di Galatina. Tali postazioni sono fruibili, nel rispetto della separazione dei percorsi, sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure con assistenza non invasiva anche delle complicanze respiratorie.
- la riorganizzazione e ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.

Nel corso del 2022, in attuazione della DGR 11 maggio 2022, n. 688 "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022.", e della DGR 26 maggio 2022, n. 763 "DGR 688/2022. PNRR Missione 6 "Salute". Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione.", sono state, inoltre, avviate, con DCS n. 307/2022, le procedure per l'attuazione degli interventi previsti dal **PNRR Missione 6 - Componente C2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero**: finalizzati l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero, tramite l'acquisto di nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistema Radiologico Fisso, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi), nonché al potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello.

Obiettivi operativi assegnati alle Strutture ospedaliere - esercizio 2022

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

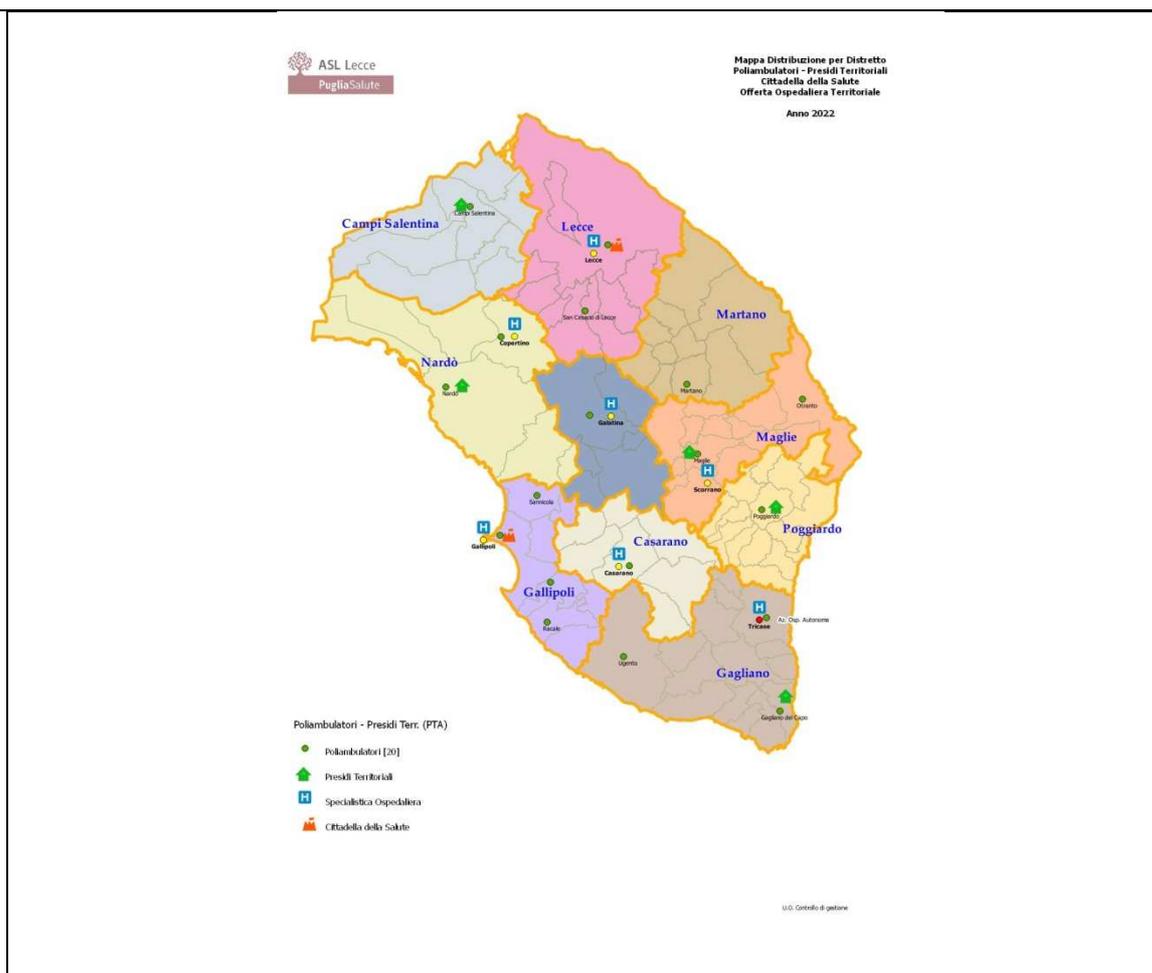
- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19.
- Predisporre la pianificazione delle attività ambulatoriali e di ricovero (Volumi e tipologia di prestazioni) assicurando il pieno utilizzo delle risorse assegnate per far fronte 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 multidisciplinare 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 inappropriately nel rispetto dello standard stabilito a livello ministeriale del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e a ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriately 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 laporoscopiche 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.

3.2 Assistenza territoriale

A) Stato dell'arte

L'assistenza territoriale si articola in dieci Distretti sociosanitari che costituiscono le macrostrutture aziendali a cui viene demandato il compito di assicurare i livelli di assistenza sanitaria di base, intermedia e specialistica nonché l'assistenza sociosanitaria integrata con gli Ambiti sociali di zona per le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.



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

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

Nel corso del triennio 2020-2022, pur con le limitazioni connesse al rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della pandemia da Covid 19, è proseguita l'azione di conversione degli ospedali dismessi in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) presenti nei distretti sociosanitari di Campi Salentina, Nardò, Maglie, Poggiardo e Gagliano del Capo.

Inoltre, nell'anno 2022, in attuazione delle citate DGR 688/2022 e DGR 763/2022, sono state avviate, con DCS n. 307/2022, le procedure per l'attuazione degli interventi previsti dal **PNRR Missione 6 - Componente C1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona**: per la ASL Lecce si prevede la realizzazione di n. 24 Case della Comunità finalizzate a costituire un punto fisico di riferimento continuativo per la popolazione in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute. Sarà, inoltre, il luogo della integrazione sociosanitaria quale punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali. - **Investimento 1.2.2: Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)**: per la ASL

Lecce sono previste n. 7 Centrali Operative con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza e l'utilizzo della telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche. - **Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità):** per ASL Lecce sono previsti n. 6 Ospedali di Comunità, strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tali strutture, di norma dotata di 20 posti letto, sono a gestione prevalentemente infermieristica e contribuiscono ad una maggiore appropriatezza delle cure e alla riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio al pronto soccorso, alle strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

Obiettivi operativi assegnati ai Distretti sociosanitari - 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 epidemiologica 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.

3.3 Prevenzione

A) Stato dell'arte

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

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

Nel corso del triennio 2020-2022 i servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno operato in prima linea per la prevenzione ed il contrasto alla diffusione del contagio da COVID – 19, adeguando la loro organizzazione con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus.

In particolare, i Servizi di Igiene Pubblica 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, hanno assicurato un monitoraggio costante e un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del conseguente trattamento. Hanno, inoltre, assicurato, in collaborazione con i distretti e i medici di medicina generale, una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

Un notevole intervento organizzativo ha richiesto l'attuazione della campagna vaccinale anti Covid 19 attuata in collaborazione con i Distretti Sociosanitari e i Medici di Medicina Generale.

Obiettivi operativi assegnati al Dipartimento di prevenzione -esercizio 2022

Come previsto dagli indirizzi regionali, costituiscono obiettivi specifici del Dipartimento di Prevenzione:

- Attuare le disposizioni regionali e della Direzione Generale per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID – 19 mediante:
 - il potenziamento delle attività di monitoraggio e la sorveglianza attiva della circolazione del virus SARS-CoV-2, in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale;
 - l'attuazione dei piani di vaccinazione anti-Covid.
- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione.
- Attuare a livello aziendale gli interventi previsti nel Piano Regionale dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria.
- 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.

4) L'attività del periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

Nel corso dell'anno 2022, come si evince nella tabella seguente, presso gli ospedali a gestione diretta sono stati effettuati n. 45.871 ricoveri ordinari con un incremento di n. 1631 ricoveri sull'anno 2021 pari al + 3,7%, e n. 3.592 ricoveri in day hospital con un incremento di n. 414 pari al + 13,0% sull'anno precedente.

| MDC | RICOVERI EROGATI NEGLI OSPEDALI A GESTIONE DIRETTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-----------------------|--------------|----------------|---------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | RICOVERI ORDINARI | | | | | | RICOVERI DAY HOSPITAL | | | | | | | |
| | Numero ricoveri | | Peso medio | | Degenza media | | Numero ricoveri | | Numero accessi | | Peso medio | | Accessi medi | |
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| 01 Malattie e disturbi del sistema nervoso | 2.578 | 2.496 | 1,36 | 1,34 | 5,54 | 9,29 | 36 | 62 | 113 | 173 | 0,72 | 0,71 | 3,14 | 2,79 |
| 02 Malattie e disturbi dell'occhio | 512 | 596 | 0,73 | 0,71 | 5,84 | 5,94 | 10 | 8 | 14 | 35 | 0,70 | 0,51 | 1,40 | 4,38 |
| 03 Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola | 814 | 864 | 0,72 | 0,68 | 4,79 | 4,06 | 7 | 12 | 30 | 24 | 0,55 | 0,39 | 4,29 | 2,00 |
| 04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio | 5.304 | 4.944 | 1,41 | 1,43 | 13,63 | 12,60 | 276 | 343 | 935 | 1.162 | 0,54 | 0,65 | 3,39 | 3,39 |
| 05 Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio | 5.347 | 5.252 | 1,51 | 1,54 | 7,51 | 7,74 | 285 | 221 | 313 | 270 | 1,89 | 1,74 | 1,10 | 1,22 |
| 06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente | 4.662 | 4.913 | 1,16 | 1,12 | 7,39 | 6,73 | 129 | 206 | 259 | 462 | 0,74 | 0,82 | 2,01 | 2,24 |
| 07 Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas | 1.827 | 1.965 | 1,21 | 1,22 | 9,30 | 8,35 | 30 | 43 | 113 | 228 | 0,96 | 1,07 | 3,77 | 5,30 |
| 08 Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 5.118 | 5.564 | 1,29 | 1,24 | 7,24 | 7,04 | 163 | 233 | 938 | 1.070 | 0,97 | 0,94 | 5,75 | 4,59 |
| 09 Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 1.135 | 1.090 | 0,88 | 0,86 | 3,31 | 3,16 | 164 | 114 | 231 | 235 | 0,82 | 0,72 | 1,41 | 2,06 |
| 10 Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici | 624 | 840 | 0,65 | 0,56 | 6,77 | 5,62 | 34 | 84 | 67 | 247 | 0,51 | 0,83 | 1,97 | 2,94 |
| 11 Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie | 2.051 | 2.308 | 0,98 | 0,98 | 7,59 | 6,92 | 314 | 298 | 1.189 | 1.346 | 0,96 | 0,91 | 3,79 | 4,52 |
| 12 Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile | 493 | 540 | 0,84 | 0,87 | 4,37 | 3,62 | 11 | 11 | 13 | 25 | 0,76 | 0,59 | 1,18 | 2,27 |
| 13 Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 1.489 | 1.481 | 0,94 | 0,94 | 4,08 | 3,75 | 308 | 413 | 656 | 769 | 0,74 | 0,80 | 2,13 | 1,86 |
| 14 Gravidanza. Parto e puerperio | 4.573 | 4.535 | 0,53 | 0,53 | 3,48 | 3,49 | 436 | 484 | 1.211 | 1.357 | 0,39 | 0,39 | 2,78 | 2,80 |
| 15 Malattie e disturbi del periodo neonatale | 3.654 | 3.558 | 0,39 | 0,45 | 4,08 | 3,68 | | 2 | | 5 | | 0,46 | | 2,50 |
| 16 Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema | 355 | 295 | 0,94 | 0,93 | 8,08 | 7,97 | 302 | 319 | 7.162 | 6.675 | 0,89 | 0,89 | 23,72 | 20,92 |
| 17 Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate | 565 | 533 | 1,72 | 1,74 | 8,48 | 8,38 | 127 | 93 | 1.197 | 1.068 | 1,47 | 1,33 | 9,43 | 11,48 |
| 18 Malattie infettive e parassitarie | 991 | 1.417 | 1,41 | 1,29 | 12,62 | 11,84 | 28 | 64 | 61 | 169 | 0,84 | 0,80 | 2,18 | 2,64 |
| 19 Malattie e disturbi mentali | 894 | 1.111 | 0,73 | 0,73 | 12,36 | 11,31 | 167 | 169 | 3.097 | 3.073 | 0,61 | 0,62 | 18,54 | 18,18 |
| 20 Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti | 46 | 56 | 0,49 | 0,55 | 7,41 | 9,11 | | | | | | | | |
| 21 Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 312 | 281 | 0,91 | 0,91 | 6,44 | 7,75 | 4 | 17 | 7 | 27 | 0,42 | 0,30 | 1,75 | 1,59 |
| 22 Ustioni | 15 | 14 | 1,71 | 1,25 | 9,20 | 19,93 | | | | | | | | |
| 23 Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 394 | 678 | 0,65 | 0,58 | 5,87 | 5,20 | 295 | 356 | 1.559 | 1.952 | 0,36 | 0,38 | 5,28 | 5,48 |
| 24 Traumatismi multipli rilevanti | 61 | 69 | 3,30 | 3,21 | 17,87 | 15,25 | | | | | | | | |
| 25 DRG non classificabile | 7 | 18 | 1,72 | 1,94 | 7,71 | 18,11 | | | | | | | | |
| 00 Altri DRG | 419 | 453 | 5,12 | 5,03 | 17,86 | 14,29 | 52 | 39 | 115 | 67 | 1,91 | 1,74 | 2,21 | 1,72 |
| Totale | 44.240 | 45.871 | 1,12 | 1,11 | 7,68 | 7,26 | 3.178 | 3.592 | 19.280 | 20.442 | 0,84 | 0,79 | 6,07 | 5,69 |

* I dati sono comprensivi dei ricoveri presso i Nido

Anche nelle Strutture private accreditate, che sono rimaste libere da ricoveri COVID, si registra un incremento dell'attività in regime ospedaliero con una produzione nel 2022 di n. 28.610 ricoveri ordinari pari al + 2,9%, e una produzione di n. 1.488 ricoveri in day hospital pari al + 7.2% rispetto al 2021.

| MDC | RICOVERI EROGATI NELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-----------------------|--------------|----------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | RICOVERI ORDINARI | | | | | | RICOVERI DAY HOSPITAL | | | | | | | |
| | Numero ricoveri | | Peso medio | | Degenza media | | Numero ricoveri | | Numero accessi | | Peso medio | | Accessi medi | |
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| 01 Malattie e disturbi del sistema nervoso | 2.158 | 2.295 | 1,17 | 1,16 | 16,38 | 14,88 | 1 | 4 | 1 | 4 | 0,74 | 0,74 | 1,00 | 1,00 |
| 02 Malattie e disturbi dell'occhio | 168 | 189 | 0,79 | 0,80 | 4,17 | 1,93 | 521 | 462 | 521 | 462 | 0,81 | 0,79 | 1,00 | 1,00 |
| 03 Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola | 856 | 868 | 0,89 | 0,87 | 2,79 | 2,13 | | | | | | | | |
| 04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio | 1.430 | 1.456 | 1,32 | 1,26 | 8,22 | 7,07 | 1 | | 1 | | 2,49 | | 1,00 | |
| 05 Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio | 5.354 | 5.236 | 1,85 | 1,86 | 6,13 | 4,31 | | | | | | | | |
| 06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente | 2.177 | 2.376 | 1,59 | 1,54 | 4,96 | 3,72 | 250 | 298 | 250 | 299 | 0,77 | 0,77 | 1,00 | 1,00 |
| 07 Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas | 1.224 | 1.244 | 1,26 | 1,31 | 4,42 | 3,68 | | | | | | | | |
| 08 Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 2.990 | 3.489 | 1,54 | 1,49 | 7,28 | 5,32 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,54 | 0,74 | 1,00 | 1,00 |
| 09 Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 847 | 783 | 0,86 | 0,88 | 2,48 | 1,94 | 94 | 85 | 94 | 85 | 0,64 | 0,64 | 1,00 | 1,00 |
| 10 Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici | 446 | 465 | 0,85 | 0,93 | 3,81 | 3,30 | | | | | | | | |
| 11 Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie | 3.050 | 2.961 | 1,00 | 0,96 | 3,68 | 2,55 | 36 | | 36 | | 0,72 | | 1,00 | |
| 12 Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile | 638 | 675 | 1,14 | 1,08 | 4,19 | 3,40 | 2 | | 2 | | 0,89 | | 1,00 | |
| 13 Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 1.079 | 1.097 | 1,01 | 1,02 | 2,10 | 1,74 | 442 | 409 | 442 | 409 | 0,94 | 0,93 | 1,00 | 1,00 |
| 14 Gravidanza. Parto e puerperio | 1.415 | 1.417 | 0,54 | 0,54 | 3,85 | 2,58 | | | | | | | | |
| 15 Malattie e disturbi del periodo neonatale | 1.256 | 1.279 | 0,50 | 0,59 | 4,20 | 2,97 | | | | | | | | |
| 16 Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema | 241 | 164 | 1,00 | 1,01 | 10,15 | 8,09 | 17 | 12 | 17 | 12 | 1,12 | 1,12 | 1,00 | 1,00 |
| 17 Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate | 306 | 221 | 1,87 | 1,87 | 10,79 | 8,10 | 7 | 185 | 21 | 357 | 1,42 | 0,82 | 3,00 | 1,93 |
| 18 Malattie infettive e parassitarie | 323 | 456 | 1,31 | 1,56 | 9,04 | 9,70 | | | | | | | | |
| 19 Malattie e disturbi mentali | 606 | 635 | 0,74 | 0,75 | 7,23 | 6,10 | | | | | | | | |
| 20 Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti | 84 | 82 | 0,84 | 0,85 | 7,76 | 7,29 | | | | | | | | |
| 21 Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 82 | 101 | 0,99 | 1,05 | 6,06 | 6,11 | | | | | | | | |
| 22 Ustioni | 1 | 1 | 1,10 | 1,10 | 2,00 | 0,00 | | | | | | | | |
| 23 Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 894 | 955 | 1,08 | 1,09 | 1,74 | 1,59 | 15 | 28 | 15 | 29 | 1,52 | 1,48 | 1,00 | 1,04 |
| 24 Traumatismi multipli rilevanti | 11 | 8 | 3,26 | 2,44 | 8,36 | 10,38 | | | | | | | | |
| 25 DRG non classificabile | 1 | | 1,20 | | 4,00 | | | | | | | | | |
| 00 Altri DRG | 160 | 157 | 5,16 | 7,08 | 17,92 | 18,60 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,76 | 1,76 | 1,00 | 1,00 |
| Totale | 27.797 | 28.610 | 1,29 | 1,29 | 6,13 | 4,91 | 1.388 | 1.488 | 1.402 | 1.661 | 0,85 | 0,84 | 1,01 | 1,12 |

* I dati sono comprensivi dei ricoveri presso i Nido

L'appropriatezza organizzativa si mantiene su buoni livelli, infatti, l'indice di inappropriatazza (rapporto tra ricoveri ordinari ≥ 2 gg attribuiti a DRG "ad alto rischio di inappropriatazza" e ricoveri ordinari attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza) nel 2022 conferma il valore di 0,19 già registrato nel 2021, inferiore al valore soglia fissato nella Griglia LEA pari a 0,21. L'indice dell'appropriatezza chirurgica registra un trend in miglioramento sul Presidio Ospedaliero "V. Fazzi" di Lecce (DEA II° Liv.) dove l'incidenza dei dimessi con DRG medico dai reparti chirurgici si attesta al 27,80%, mentre la media aziendale, in lieve incremento sull'anno precedente, è pari al 31.58%.

Gli indicatori relativi alla qualità clinica evidenziano il mantenimento dei risultati raggiunti negli anni pregressi. Nel 2022 l'incidenza dei ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 gg dalla dimissione è pari al 2,8%; la complessità dei casi trattati rilevabile dal peso medio si attesta, complessivamente, a 1,11 per i ricoveri ordinari, e 1,52 per i ricoveri chirurgici.

Sul versante dell'efficienza organizzativa, nel 2022 si registra un miglioramento della degenza media dei ricoveri ordinari che si attesta a 7,26 gg, e della degenza media preoperatoria che pari a 2,19 gg; tali valori risentono anche delle procedure di sicurezza adottate per prevenire la diffusione dei contagi da COVID -19.

Con riferimento ai punti nascita permangono le criticità connesse ai parti cesarei primari: nel punto nascita del P.O. "V. Fazzi", che supera i 1.000 parti all'anno, l'incidenza dei parti cesari primari si attesta al 25,48% di poco superiore al valore target del 25%; negli altri punti nascita, con meno di 1.000 parti all'anno, l'incidenza dei cesari primari si attesta in un range tra 30,62% e 31,66%, di molto superiore al valore target fissato al 15%.

Relativamente alle performance per le fratture di femore negli anziani operati entro 2 giorni si registra, nel 2022 l'incidenza complessiva aziendale si attesta al 53,95%; le UU.OO. di ortopedia del PO Fazzi (64,23%) e del PO di Gallipoli (65,42%) superano il valore ottimale ($\geq 60\%$) fissato dal Ministero (Griglia LEA), le UU.OO. di ortopedia dei PP.OO. di Scorrano e Casarano registrano un'incidenza superiore al 50% ma sotto il valore target ottimale, particolarmente critica risulta l'incidenza della ortopedia del PO di Copertino (25,69%).

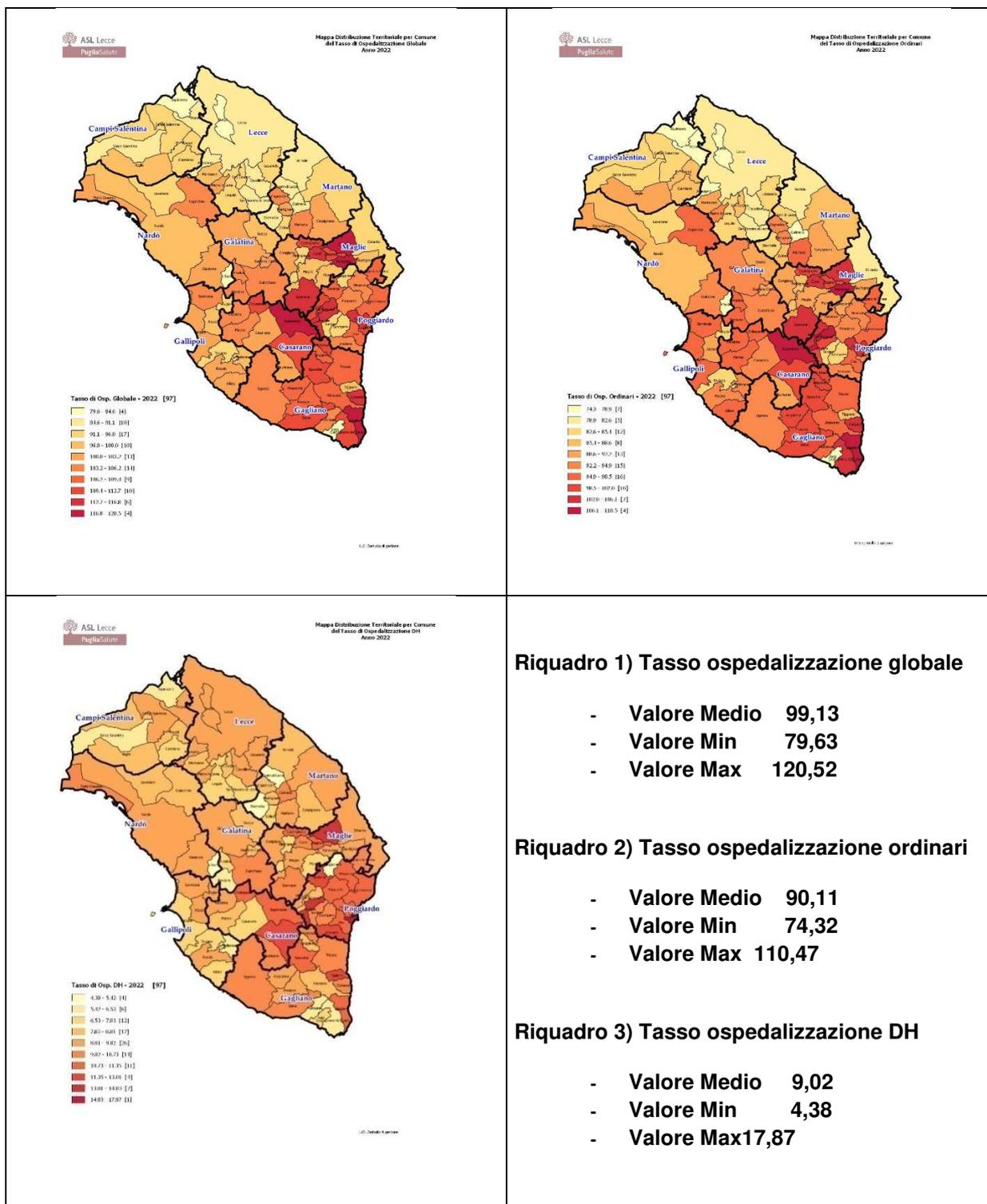
Nelle tabelle seguenti è riportata la domanda di ospedalizzazione espressa dalla popolazione residente negli anni 2021 – 2021:

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

| Distribuzione domanda di ricoveri residenti ASL Lecce | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|---------------|
| MDC | 2022 | | | | | | |
| | Strutture a gestione diretta | Strutture private accreditate | EE Cardinal Panico-Tricase | Mobilità infraregionale | Mobilità extraregionale | Totale | |
| 01 | Malattie e disturbi del sistema nervoso | 2.368 | 535 | 1.433 | 395 | 813 | 5.544 |
| 02 | Malattie e disturbi dell'occhio | 547 | 16 | 538 | 121 | 195 | 1.417 |
| 03 | Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola | 752 | 127 | 542 | 218 | 278 | 1.917 |
| 04 | Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio | 4.937 | 275 | 1.117 | 327 | 286 | 6.942 |
| 05 | Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio | 5.100 | 1.848 | 2.423 | 322 | 632 | 10.325 |
| 06 | Malattie e disturbi dell'apparato digerente | 4.761 | 570 | 1.730 | 306 | 533 | 7.900 |
| 07 | Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas | 1.853 | 359 | 798 | 131 | 195 | 3.336 |
| 08 | Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 5.286 | 1.563 | 1.130 | 595 | 2.019 | 10.593 |
| 09 | Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 1.130 | 519 | 256 | 268 | 312 | 2.485 |
| 10 | Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici | 842 | 210 | 205 | 137 | 415 | 1.809 |
| 11 | Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie | 2.391 | 286 | 2.235 | 310 | 308 | 5.530 |
| 12 | Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile | 474 | 109 | 428 | 154 | 144 | 1.309 |
| 13 | Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile | 1.767 | 388 | 922 | 156 | 425 | 3.658 |
| 14 | Gravidanza. Parto e puerperio | 4.437 | - | 1.323 | 200 | 132 | 6.092 |
| 15 | Malattie e disturbi del periodo neonatale | 3.326 | - | 1.226 | 120 | 8 | 4.680 |
| 16 | Malattie e disturbi del sangue, degli organi ematopoietici e del sistema immunitario | 570 | 24 | 132 | 42 | 103 | 871 |
| 17 | Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate | 574 | 34 | 293 | 190 | 325 | 1.416 |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 1.372 | 18 | 386 | 62 | 63 | 1.901 |
| 19 | Malattie e disturbi mentali | 1.129 | 336 | 41 | 92 | 201 | 1.799 |
| 20 | Abuso di alcool/droghe e disturbi mentali organici indotti | 49 | 64 | 1 | 1 | 13 | 128 |
| 21 | Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 260 | 12 | 71 | 42 | 51 | 436 |
| 22 | Ustioni | 15 | - | 1 | 23 | 260 | 299 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | 936 | 222 | 633 | 121 | 1 | 1.913 |
| 24 | Traumatismi multipli rilevanti | 61 | - | 6 | 2 | - | 69 |
| 25 | DRG non classificabile | 12 | - | - | 1 | 10 | 23 |
| N | Altri DRG | 314 | 2 | 70 | 19 | 54 | 459 |
| Pr | Altri DRG | 129 | 3 | 58 | 32 | - | 222 |
| TOTALE | | 45.392 | 7.520 | 17.998 | 4.387 | 7.776 | 83.073 |

Il tasso di ospedalizzazione complessivo della popolazione residente nella provincia di Lecce nel 2022 (dati mobilità passiva extraregionale 2021) si attesta a n. 99,13 ricoveri x 1000 ab., di cui 90,11 ordinari e 9,02 D.H. (Cfr successiva Fig.1). Con riferimento all'anno precedente il tasso di ospedalizzazione aziendale complessivo registra un incremento di 6,34 punti.

Fig. 1) Tasso di ospedalizzazione per comune di residenza * 1000 ab. - Anno 2022



4.2 Assistenza Territoriale

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nel corso del 2022 sono state erogate complessivamente dalle strutture a gestione diretta circa 5.785.450 prestazioni specialistiche ad utenti ambulatoriali esterni, al netto di quelle ad accesso diretto: Dialisi, Pronto Soccorso, Salute mentale, Riabilitazione, etc.

Con riferimento alle specialità sono state eseguite n. 159.257 prestazioni per attività di radiodiagnostica con un incremento del 11.75% su anno precedente; n. 4.753.267 esami di patologia clinica con un incremento del 8,53% e n. 872.926 prestazioni per le altre specialità (di cui 458.208 da UU.OO. Ospedaliere e 414.718 da UU.OO. Distrettuali).

Le prestazioni in Day Service hanno registrato nel corso del 2022 un incremento di oltre 8% sull'anno precedente. Presso le strutture a gestione diretta sono stati erogati n. 25.180 Day Service per un totale di n. 76.047 accessi. Le attività in Day Service contribuiscono notevolmente alla riduzione della inappropriatazza dei ricoveri ospedalieri, rappresentando la risposta assistenziale più efficace alla presa in carico dei pazienti con bisogni legati alla cronicità.

4.3 Il governo delle liste di attesa

Analisi dei tempi di attesa ex Ante ed ex Post (Gennaio - Dicembre 2022)

La riattivazione dell'operatività delle strutture, congelata dall'emergenza Covid, ha fatto riemergere con ancora maggiore evidenza l'annosa criticità collegata alla difficoltà da parte dell'assistito di accesso alle prestazioni specialistiche.

Il nostro sistema, al pari di altri basati su criteri universalistici, di fiscalità generale e di equità, accanto ai vantaggi indiscussi per gli utenti (equità e accesso "gratuito" alle prestazioni) genera, come effetto collaterale, un certo numero di prestazioni inappropriate che contribuiscono non poco ad alimentare le liste di attesa, fenomeno questo diffuso in tutto il Paese, pur con diverse sfumature.

Da tempo la ASL di Lecce è impegnata nell'analisi accurata delle criticità che insistono nel nostro sistema di erogazione delle prestazioni specialistiche. Nel corso del 2022 sono stati ricercati ed individuati motivi e cause dell'ulteriore peggioramento dei risultati registrati negli ultimi 3 anni, (periodo pandemico e post pandemico), dovuti, essenzialmente, a:

- a) Assenza di adeguati flussi informativi;**
- b) Domanda di prestazioni sanitarie superiore all'offerta generata;**
- c) Consistente presenza di richieste di controlli in agenda pubblica;**
- d) Notevole presenza di richieste inappropriate dal punto di vista delle priorità e dei quesiti diagnostici.**

Ogni argomento, è stato progressivamente analizzato nelle sue diverse sfaccettature. Gli stessi temi poi, sono stati riportati nei tavoli tecnici per affrontare le criticità e individuare le azioni più efficaci per il loro superamento.

a) Assenza di adeguati flussi informativi.

Nell’ottica del ciclo di miglioramento continuo, per valutare l’efficacia di un intervento messo in atto, lo stesso deve essere misurato. Questo concetto acquista ancora maggiore valenza in sanità dove, soprattutto negli ultimi anni è cresciuta l’esigenza di misurare in modo oggettivo l’efficacia e l’efficienza della macchina organizzativa, per poter offrire risposte concrete ai cittadini.

Rispetto alla problematica delle liste di attesa, al di là dei monitoraggi richiesti dalla Regione Puglia e delle rendicontazioni annuali effettuate dalle macrostrutture, è emersa la necessità di individuare ulteriori indicatori utili a misurare l’operatività del sistema.

Sono stati costituiti diversi tavoli tecnici per l’organizzazione di un sistema di rendicontazione delle prestazioni più efficiente ed efficace nel fornire dati obiettivi, utili al rimaneggiamento immediato delle agende indirizzato all’incremento dell’offerta ma tenendo sempre presente il concetto di prossimità (overbooking ragionato delle agende disponibili).

Dopo diversi incontri tra il nucleo operativo ristretto (CUP Aziendale, Controllo di Gestione, Gestione Flussi informativi e RULA), nonché molteplici riunioni tra gli operatori dei Distretti Socio Sanitari, tendenti all’omogenizzazione dell’offerta territoriale, sono elaborati e diffusi una serie di report di attività e in particolare:

- **Schema per la valutazione dei tempi di attesa ex ante dell’ASL Lecce:** riguardo al monitoraggio ex ante, la rilevazione è fornita dal CUP Aziendale con cadenza mensile e con dati aggregati a seconda dei periodi richiesti (ultima rilevazione Gennaio-Dicembre 2022).

Nella tabella (ex ante) vengono valutate le prestazioni complessivamente prenotate nel periodo indice. Essendoci già una percentuale di soddisfacimento delle priorità “U” vicina al 100%, si è scelto di analizzare le priorità B e D, nonché il dato complessivo, ricomprendente anche le prestazioni programmabili (P).

Per ogni classe considerata, è stato rilevato il numero di prestazioni prenotate e l’attesa media espressa in giornate.

La rilevazione segue quanto stabilito nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa. Tale panoramica ci permette mensilmente di avere contezza immediata di quali branche siano a maggiore sofferenza e, aggregati i dati, ci consente di confrontare gli stessi con periodi precedenti (vedasi gennaio-dicembre 2021), per valutare oggettivamente l’andamento dei tempi di prenotazione.

- **Schema per la valutazione dei tempi di attesa ex ante ASL Lecce tramite cruscotto Puglia Salute:** gli stessi format estrapolati dal CUP Aziendale vengono regolarmente trasmessi alla Regione Puglia che, rielaborando il dato, permette un confronto con le altre ASL Regionali. Per il Monitoraggio ex ante da cruscotto, i dati sono estrapolati dal sito della Regione Puglia. Per ciascuna prestazione sono rilevati i tempi di attesa medi comunicati al cittadino all’atto della prenotazione.

Il tempo di attesa è stato calcolato come il numero di giorni di differenza fra la data di prenotazione e la data dell’appuntamento assegnato (corrisponde, quindi, all’attesa prevista). Inoltre viene calcolata la percentuale di soddisfacimento delle prestazioni nei tempi previsti. Per rendere confrontabile il dato con quello ottenuto da CUP aziendale, sono stati estrapolati sia le attese aggregate (UBDP) che le priorità U e B.

I periodi considerati sono stati, ad integrazione dei precedenti, il 2° semestre 2022 (Luglio - dicembre).

Per consentire una lettura immediata ed efficace dei dati, gli stessi sono stati aggregati in base alla percentuale di soddisfacimento dei tempi di attesa classificando le prestazioni in:

- fascia rossa da 0-49% del soddisfacimento dei tempi;
- fascia gialla dal 50-89 % del soddisfacimento dei tempi;
- fascia verde dal 90 al 100% del soddisfacimento dei tempi.

- **Monitoraggio ex post prestazioni prenotate presso l'ASL Lecce (prestazioni eseguite):** tramite il CUP aziendale è stato prodotto e vagliato, un monitoraggio ex post di tutte le prestazioni effettuate dall'ASL Lecce nei periodi richiesti (gennaio-dicembre 2021 e gennaio-dicembre 2022).

Al fine di migliorare il governo periferico della domanda, si è proceduto alla costruzione di specifici report ad utilizzo dei responsabili dei poliambulatori territoriali. A questo proposito è stato realizzato:

- **la statistica delle prestazioni erogate per specialista:** con questo strumento il responsabile/ referente del poliambulatorio può valutare i volumi di attività per singolo medico in ogni branca di interesse del proprio poliambulatorio;
- **Tasso di occupazione delle agende per priorità (indice di saturazione):** indice utile per una valutazione oggettiva e ragionata di quanto le agende presenti nel sistema CUP siano saturate (piene di appuntamenti), permettendo così a regime, di inserire un overbooking programmato dai responsabili del poliambulatorio al fine di rispondere alle attese, garantendo la prossimità della prestazione.
- **Indice di registrazione diretta:** utile in fase di programmazione e nella contrattazione delle agende, per valutare quanto il piano di lavoro dello specialista sia inficiato dalla registrazione diretta per completamenti diagnostici o accessi regolati dalla macrostruttura con il sistema tutor di prossimità.

b) Domanda di prestazioni sanitarie superiore all'offerta generata

Una delle maggiori criticità nel governo delle liste di attesa è data dalla domanda di prestazioni sanitarie, da sempre superiore all'offerta. Questo fenomeno si è ancor più accentuato dopo la Pandemia da COVID-19.

In risposta a tale circostanza, dal 2021 l'ASL Lecce ha iniziato il recupero delle prestazioni sospese durante la piena pandemia.

Per tutto l'anno 2022, il contenimento dei tempi delle liste di attesa è proseguito anche con l'utilizzo delle risorse aggiuntive Regionali assegnate per il recupero degli interventi sospesi.

Questa azione si è concretizzata con il recupero delle prestazioni programmabili, soprattutto riferite a ricoveri in branche chirurgiche (Chirurgia generale, ortopedia, oculistica), non eseguite

per via dell’aumento generale nei tempi di attesa nel periodo pandemico, con le liste di attesa che ovunque in Italia hanno registrato un notevole incremento.

Nel quarto trimestre dell’anno 2022 sono stati eseguiti, in aggiunta all’attività ordinaria, 1.136 ricoveri per intervento chirurgico.

Altro risultato raggiunto è costituito dalle prestazioni ambulatoriali di cataratta, ottenute ad iso-risorse, che ha registrato 3.884 interventi ambulatoriali (anno 2022), con un incremento dell’attività pari al 44,4%.

Utilizzando gli indicatori prima elencati, le rilevazioni effettuate per il secondo semestre 2022 confermano, pur con le inevitabili varianti collegati alle ferie del personale, che per l’ASL Lecce le criticità maggiori, non sono sugli accessi ambulatoriali in priorità (U e B), bensì sull’ancora ridotto funzionamento dei percorsi diagnostico terapeutici per le patologie croniche e l’accesso alle prime visite in priorità Programmabile e Differita.

Osservando il dato ex ante aggregato (U, B, D, P) da cruscotto regionale, per il 2° semestre 2022 a confronto con il 1° semestre 2022, sono state prenotate le prestazioni oggetto di monitoraggio come da seguente prospetto:

| PRESTAZIONI PER FASCIA 1 SEMESTRE 2022 | PRESTAZIONI PER FASCIA 2° SEMESTRE 2022 | PERCENTUALE RISPETTO AL TOTALE PER IL 1° SEMESTRE | PERCENTUALE RISPETTO AL TOTALE PER IL 2° SEMESTRE | SCOSTAMENTO IN PERCENTUALE |
|--|---|---|---|----------------------------|
| 18 FASCIA ROSSA | 13 FASCIA ROSSA | 28,2% | 20,6% | -7,6% |
| 31 FASCIA GIALLA | 34 FASCIA GIALLA | 48,4% | 53,9% | +5,5% |
| 15 FASCIA VERDE | 16 FASCIA VERDE | 23,4% | 25,4% | +2% |

Il dato aggregato risente in particolar modo del lavoro eseguito sulla gestione delle richieste in priorità sull’incremento dell’offerta a CUP, effettuati ad iso-risorse, da parte del territorio (anche con costituzione di agende esclusive non rientranti nel monitoraggio).

A tal proposito, la media di prenotazione mensile fino a settembre è stata di 28.000 prestazioni. Nell’ultimo trimestre si è registrato un discreto incremento con una media mensile di 31.158 prenotazioni.

Per quanto riguarda il dato aggregato ex post per lo stesso periodo e le stesse tipologie di prestazioni (oggetto di monitoraggio), sono state effettivamente erogate con le sole risorse aziendali n. 452.250 prestazioni. Nell’anno 2021 l’azienda aveva erogato 416.391 prestazioni.

Per il periodo gennaio-dicembre 2022 dunque si evidenzia una crescita aziendale pari al 7,92% (+ 35.859 prestazioni).

In linea con l’aumento presentato sul 2021 e in virtù di quanto risultante nel piano aziendale delle liste di attesa, tutti i Distretti si sono progressivamente adeguati nell’effettuare l’overbooking per le prestazioni in priorità con un controllo ragionato sia degli spazi disponibili ad iso-risorse, che ottimizzando le agende mediante il recall.

La differenza tra il volume prenotato e quello erogato è spiegabile con una fascia di prestazioni inserite in registrazione diretta (+101.165) che corrisponde al 22,3% del volume erogato, in linea con il range di tollerabilità indicate dall'istituto MES Sant'Anna di Pisa.

L'erogazione diretta è generata sia dai completamenti diagnostici effettuati dagli specialisti, che dal processo di overbooking messo in atto da luglio 2022 da tutti i distretti territoriali.

Durante gli incontri del tavolo tecnico si è deciso almeno per le visite con più alta criticità di effettuare il recall, ottimizzando gli spazi presenti in agenda.

Il lavoro fino ad ora svolto, ha portato sul territorio un diffuso incremento dell'offerta su quasi tutti i Distretti e ad un contenimento della riduzione di prestazioni in quei distretti che più di altri hanno registrato una riduzione delle ore di specialistica disponibili. Di seguito il quadro sintetico delle prestazioni erogate dai 10 Distretti dell'ASL Lecce nell'anno 2022, a fronte dello stesso periodo del 2021.

| Poliambulatorio | prestazioni eseguite nel 2022 | prestazioni eseguite nel 2021 | Scostamento percentuale |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| CASARANO | 32325 | 22345 | 30,87 |
| MAGLIE | 45846 | 36589 | 20,19 |
| CAMPI SAL.NA | 39551 | 33748 | 14,67 |
| MARTANO | 46664 | 41671 | 10,70 |
| GAGLIANO DEL C. | 54806 | 49316 | 10,02 |
| GALATINA | 22262 | 20793 | 6,60 |
| NARDO' | 52436 | 49106 | 6,35 |
| LECCE | 143715 | 135733 | 5,55 |
| POGGIARDO | 29216 | 28373 | 2,89 |
| GALLIPOLI | 25033 | 27265 | -8,92 |
| TOTALE | 491854 | 444939 | 9,54 |

c) Presenza di controlli in agenda pubblica

Ulteriore criticità emersa nelle diverse riunioni è stata quella della saturazione dei posti in agenda pubblica con visite definite di Controllo, che in quanto tali, non dovrebbero essere prenotate a CUP con impegnativa del MMG ma gestite direttamente dallo specialista.

Il percorso virtuoso in atto consiste in una prenotazione diretta della prestazione in liste esclusive, liberando quindi spazi utili all'abbattimento delle attese.

Vista la significatività del fenomeno, le stesse prestazioni sono state rese oggetto di monitoraggio da parte del Ministero della salute e rilevate attraverso il monitoraggio ex ante dei flussi Aziendali.

Dall'analisi svolta sono emerse le inapproprietezze del sistema:

- **prenotazioni di visite di controllo con priorità (B-D):** per loro natura le visite di controllo non sono declinate all'interno dei criteri di priorità elencati dall'AGENAS. Per ASL Lecce,

nel 2022, sono state prenotate **n. 2206 visite di controllo prioritarie**, che hanno inevitabilmente e impropriamente contribuito ad allungare le attese nelle prime visite.

- **prenotazioni di visite di controllo con priorità P:** piccola ammissibilità può essere ancora effettuata per le visite di controllo programmabili. Si tratta spesso di assistiti che non essendo stati presi in carico dagli specialisti, vagano alla ricerca di visite di controllo per la loro rivalutazione.

Mettere un blocco sui sistemi di prenotazione aziendale alle prenotazioni di tali prestazioni sarebbe l'azione più rapida per liberare primi accessi, ma, in questo modo, si negherebbe l'accesso a prestazioni per pazienti che necessitano comunque di essere valutati e presi in carico.

Il lavoro che progressivamente si sta compiendo in questi mesi è proprio quello di collocare in agende dedicate queste prestazioni, liberando spazi a CUP. Come precedentemente definito nell'anno 2022, sono state prenotate in agenda pubblica 12.439 visite di controllo in meno, opportunamente calendarizzate in altri spazi dedicati.

d) Presenza di richieste inappropriate dal punto di vista delle priorità e dei quesiti diagnostici

Direttamente collegato a quanto sopra detto, uno dei principali problemi è la generazione di una domanda superiore all'offerta, generata soprattutto da parte dei MMG, che per lo più non è idonea rispetto al quesito clinico.

Tutti gli interventi fino ad ora elencati e messi in campo, sono stati volti in ultima analisi all'incremento dell'offerta.

Da luglio 2022 il gruppo tecnico ha iniziato anche a organizzare interventi volti al contenimento, o quanto meno alla corretta prescrizione, della domanda.

In diversi territori dell'ASL Infatti sono iniziate diverse campagne di sensibilizzazione per la prescrizione delle corrette impegnative sia nei tempi che nei quesiti diagnostici:

- Sono stati inviati reminder a mezzo mail ai MMG rispetto all'utilizzo del manuale RAO per le prescrizioni negli idonei tempi di attesa;
- sono stati effettuati interventi estemporanei ad personam, con cui il referente del poliambulatorio si è interfacciato con il MMG per la corretta prescrizione dell'impegnativa. Ciò è stato possibile grazie alle segnalazioni effettuata dello specialista o con retro-sportello del CUP.
- sono stati organizzati interventi di piccoli gruppi per aggiornare i MMG, rispetto ai nuovi percorsi e alle modalità di presa in carico offerte dal territorio.

4.3 Assistenza sociosanitaria

Un settore di rilevanza strategica per la riqualificazione dell'assistenza territoriale è costituito dall'assistenza sociosanitaria attuata in integrazione con gli Ambiti territoriali di zona per l'erogazione di prestazioni in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

Nell'anno 2022 sono stati trattati in assistenza domiciliare n. 14.950 casi, per un numero complessivo di accessi pari a 442.623 (nelle diverse forme ADP, ADI, ecc.); l'incidenza percentuale di anziani ultra sessantacinquenni in Cure domiciliari con valutazione si attesta al 2,10%.

Con riferimento all'assistenza domiciliare oncologica, in attuazione della DGR n. 1061 del 12.07.2006 (BURP n. 90 del 18 luglio 2006) l'ASL di Lecce ha provveduto al rinnovo per il biennio 2021/2022, in continuità con gli anni precedenti, delle convenzioni con le associazioni (ANT, LILT, AIL e AMO Puglia) operanti nel territorio della Provincia di Lecce. Il tetto massimo di spesa su base annuale è stato determinato in € 648.720,04, attribuendo una quota procapite pari a € 0,82 (ossia quanto previsto nel progetto biennale di cui alla citata DGR 1061/2006).

Per quanto concerne l'assistenza residenziale (Area Anziani e Persone non autosufficienti con patologie cronic-degenerative), 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).

Con D.G.R. n. 1006 del 30/06/2020 e s.m.i. 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.

Nel corso dell'anno 2022, con riferimento all'Area non autosufficienti, sono stati assicurati, sulla base di specifici accordi contrattuali ed in posti letto provvisoriamente accreditati, servizi residenziali in 46 RSA per soggetti non autosufficienti (ex RSSA art. 66 R.R. 4/07 e ex RSA R.R. 3/2005) per un totale di n. 1.158 posti letto nonché servizi semiresidenziali in 10 Centri diurni per soggetti non autosufficienti (ex art. 60 ter R.R. 4/07 e ex Centri Diurni all'interno delle RSA R.R. 3/2005) per ulteriori n. 231 posti semiresidenziali provvisoriamente accreditati.

Con riferimento all'Area Disabili, l'Azienda ha garantito la domanda di prestazioni nelle strutture sociosanitarie di cui agli ex artt. 57, 58, 60, 60ter e 70 e 70 bis del R.R. 4/2007 (Comunità socio-riabilitative, RSSA per disabili, Centri diurni socio-educativi e riabilitativi, Centri diurni integrati per demenze, Case famiglia o Case per la vita per persone con problematiche psico-sociali a bassa e media intensità assistenziale). In particolare, nel corso dell'anno 2022, sono stati assicurati, sulla base di specifici accordi contrattuali ed in posti letto provvisoriamente accreditati, servizi residenziali in 11 RSA per soggetti disabili (ex artt. 57 e 58 del R.R. 4/2007) per un totale di n. 190 posti letto nonché servizi semiresidenziali in n. 23 Centri Diurni per soggetti disabili (ex artt. 60 del R.R. 4/2007 e ex Centri Diurni all'interno delle RSA disabili R.R. 3/2005) per un totale di n. 542 posti letto.

Con riferimento alla "Casa famiglia o casa per la vita per persone con problematiche psicosociali" ex art. 70 e 70 bis R.R. n.4/07, nel corso dell'anno 2022, sono stati assicurati servizi residenziali in 34 Strutture sociosanitarie ex artt. 70 e 70 bis del R.R. 4/2007 per un totale di n. 311 posti letto.

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 € | 3 SAL | LAVORI IN CORSO |
| | | | | | | 223.806,82 € | 4 SAL | |
| 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 € | ANTICIPAZIONE CONTRATTUALE | LAVORI IN CORSO |
| | | | | | | 51.433,00 € | 1 SAL | |
| 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 € | 2 SAL | LAVORI IN CORSO |
| | | | | | | 12.860,64 € | 1 SAL | |

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:

| FONDI | 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 sforamento registrato dalla ASL di Lecce è in media con lo sforamento 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” circoscrivendola 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.

| Azienda Strutturata Sanitaria | FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------|
| | 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€ | | |

| Azienda Strutturata Sanitaria | ACQUISTI DIRETTI | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|---------------------|------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------|
| | 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 Annuale | 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 Appropriatezza 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 Appropriately 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 Appropriately 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 Appropriately 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.

5.1.4. La contabilità analitica separata ALPI.

L'art. 17 del Regolamento regionale 11 febbraio 2016 n. 2 avente oggetto “Linee Guida sull'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R.”, emanato dal Presidente della Regione Puglia in ossequio alle previsioni di cui alla legge 3 agosto 2017, n. 120, stabilisce che le Aziende del SSR effettuino annualmente “l'analisi relativa alla gestione dell'attività libero – professionale intramuraria attraverso una comparazione dei ricavi e dei proventi con i costi e gli oneri di esercizio dell'attività inserendola nella relazione sulla gestione allegata al bilancio d'esercizio”.

Con deliberazione DG n. 321 del 26 febbraio 2020, è stato approvato il nuovo Regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza dell'Area Sanità; successivamente integrato e rettificato con deliberazione DG n. 123 del 12 febbraio 2021 e deliberazione DG 633 del 22 luglio 2021 l'ASL.

Il regolamento aziendale ha definito, per ogni tipologia di prestazione, i criteri per la determinazione delle tariffe che devono essere necessariamente scomposte nelle singole voci di costo al fine di consentire la tenuta della contabilità analitica separata, nonché la verifica della copertura dei costi diretti e indiretti.

Di seguito si riporta il prospetto dei costi e ricavi sostenuti dall'azienda nell'esercizio 2022:

| RIEPILOGHI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA | TOTALE | Incid. su ricavi |
|---|---------------------|-------------------------|
| TOTALE RICAVI INTRAMOENIA | 7.185.638,00 | 100,00% |
| TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSA IRAP) | 5.052.848,00 | 70,32% |
| Fondo L.189/2012 (Prevenz. / Abbattim. Liste d'attesa) | 218.773,79 | 3,04% |
| Fondo art. 2, lett. C, DPCM 27.03.2000 (incentivazione personale) | 202.664,56 | 2,82% |
| Fondo perequazione | 222.947,81 | 3,10% |
| Irap | 427.964,94 | 5,96% |
| Importo Bolli | 85.328,00 | 1,19% |
| ENPAV veterinari | 586,76 | 0,01% |
| Costi diretti aziendali | 723.358,24 | 10,07% |
| Costi generali aziendali | 251.165,89 | 3,50% |
| TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA | 2.132.790,00 | 29,68% |
| DIFFERENZA RICAVI/COSTI (incluso IRAP) | 0,00 | 0,00% |

L'attività di monitoraggio e rilevazione per struttura dell'attività libero – professionale ALPI, che ad oggi consente di verificare che l'attività nel suo complesso non presenta disavanzo, sarà oggetto di ulteriore implementazione nel corso del 2023 al fine di consentire una più compiuta analisi della remunerazione e del tasso di copertura dei costi diretti e indiretti per ogni tipologia di prestazione.

5.2 Confronto conto economico consuntivo e relazione sugli scostamenti

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

Spesa per acquisto di beni

| Tipologia | Anno 2021 | Anno 2022 | Scostamento |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Sanitari | 293.913.217 | 279.203.870 | -14.709.346 |
| Non sanitari | 5.173.681 | 4.599.533 | -574.148 |
| Totale | 299.086.898 | 283.803.403 | -15.283.495 |

Il valore complessivo per l’acquisto di beni registra nel 2022 un decremento di 15.283.495 dovuto principalmente alla riduzione dei costi per acquisto di Prodotti farmaceutici ed emoderivati di circa – 6.714.000, e per costi per acquisto di Dispositivi Medici di circa – 5.266.000. Con riferimento al consumo di beni sanitari si evidenzia che la riduzione dei costi per acquisto di beni è interamente riassorbita dalla variazione delle rimanenze. Le rimanenze iniziali, infatti, risultano notevolmente superiori rispetto alle rimanenze finali in quanto, al 31.12.2021, i magazzini farmaceutici avevano provveduto ad incrementare le scorte in previsione di possibili difficoltà di approvvigionamento a seguito dell’avvio dal 1° gennaio 2022 del nuovo sistema amministrativo contabile MOSS.

Spesa farmaceutica acquisti diretti

La spesa farmaceutica per acquisti diretti comprende tre canali di erogazione:

- **Distribuzione diretta** relativa alla dispensazione di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio (Pazienti cronici; Primo ciclo di terapia alla dimissione ospedaliera o dopo visita ambulatoriale, Pazienti assistiti in regime residenziale, RSA e Hospice).
- **Distribuzione per conto** della Azienda Sanitarie relativa alla dispensazione di medicinali tramite le farmacie convenzionate secondo accordi regionali.
- **Consumi interni** relativi alla somministrazione di medicinali utilizzati all’interno dei percorsi assistenziali a gestione diretta.

La tabella seguente riporta l’andamento della spesa farmaceutica acquisti diretti 2022 vs 2021

| Azienda Sanitaria | Spesa DD NO Innovativi NO VAX | Spesa DD AP NO Innovativi NO VAX | Δ % Inc. Spesa DD NO Innovativi NO VAX vs Spesa DD AP NO Innovativi NO VAX | Spesa DPC | Spesa DPC AP | Δ % DPC vs DPC AP | Spesa CI NO Innovativi NO VAX | Spesa CI AP NO Innovativi NO VAX | Δ % Inc. Spesa CI NO Innovativi NO VAX vs Spesa CI AP NO Innovativi NO VAX | Spesa Totale NO Innovativi NO VAX | Spesa Totale AP NO Innovativi NO VAX | Δ % Inc. Spesa Totale NO Innovativi NO VAX vs Spesa Totale AP NO Innovativi NO VAX | Δ Spesa Totale NO Innovativi NO VAX vs Spesa Totale AP NO Innovativi NO VAX |
|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| Asl Ba | € 135.310.457 | € 134.743.495 | 0,42% | € 58.820.284 | € 55.048.786 | 6,85% | € 19.638.162 | € 17.379.069 | 13,00% | € 213.768.903 | € 207.171.350 | 3,18% | € 6.597.554 |
| Asl Br | € 52.196.709 | € 48.708.772 | 7,16% | € 20.446.889 | € 18.701.177 | 9,33% | € 22.400.918 | € 24.135.534 | -7,19% | € 95.044.516 | € 91.545.482 | 3,82% | € 3.499.034 |
| Asl Bt | € 42.330.615 | € 42.081.082 | 0,59% | € 16.964.073 | € 15.667.092 | 8,28% | € 15.837.440 | € 16.093.604 | -1,59% | € 75.132.127 | € 73.841.779 | 1,75% | € 1.290.348 |
| Asl Fg | € 62.955.131 | € 61.093.901 | 3,05% | € 26.688.891 | € 24.917.059 | 7,11% | € 3.584.113 | € 3.652.246 | -1,87% | € 93.228.135 | € 89.663.206 | 3,98% | € 3.564.928 |
| Asl Le | € 85.182.584 | € 83.908.866 | 1,52% | € 37.231.959 | € 34.463.979 | 8,03% | € 40.679.074 | € 39.983.193 | 1,74% | € 163.093.617 | € 158.356.038 | 2,99% | € 4.737.579 |
| Asl Ta | € 67.570.882 | € 64.713.791 | 4,41% | € 28.643.942 | € 26.278.192 | 9,00% | € 29.596.059 | € 27.481.761 | 7,69% | € 125.810.883 | € 118.473.743 | 6,19% | € 7.337.140 |
| AO Polic. | € 11.148.408 | € 12.531.566 | -11,04% | € 0 | € 0 | | € 53.667.909 | € 54.703.576 | -1,89% | € 64.816.316 | € 67.235.141 | -3,60% | € -2.418.825 |
| AO Riuniti | € 5.054.551 | € 6.008.383 | -15,88% | € 0 | € 0 | | € 18.155.588 | € 17.577.566 | 3,29% | € 23.210.138 | € 23.585.949 | -1,59% | € -375.811 |
| IRCCS Onc. | € 860.379 | € 2.126.117 | -59,53% | € 0 | € 0 | | € 16.888.987 | € 18.293.960 | -7,68% | € 17.749.365 | € 20.420.077 | -13,08% | € -2.670.711 |
| IRCCS De Bellis | € 249.798 | € 245.560 | 1,73% | € 0 | € 0 | | € 5.915.596 | € 5.709.436 | 3,61% | € 6.165.394 | € 5.954.995 | 3,53% | € 210.398 |
| Totale complessivo | € 462.859.514 | € 456.161.531 | 1,47% | € 188.796.038 | € 175.076.285 | 7,84% | € 226.363.844 | € 225.009.945 | 0,60% | € 878.019.396 | € 856.247.761 | 2,54% | € 21.771.635 |

Nel 2022 la Asl Le ha registrato un aumento del + 2,99% della spesa totale rispetto all'anno precedente.

Dai dati si evince che il maggior sfioramento è da imputare al canale della Distribuzione diretta che impatta per il 52% sull'intero valore spesa farmaceutica acquisti diretti.

L'incremento della spesa è sostanzialmente riconducibile all'aumento del numero di pazienti in terapia e del numero dei pazienti *naive*, nonché all'inserimento costante in PTR di nuovi farmaci ricompresi nei LEA ed a esclusiva erogazione diretta per il tramite delle Farmacie Territoriali della ASL Lecce. Va, altresì, considerato l'incidenza sulla spesa determinata da soggetti prescrittori esterni all'ASL Lecce, ed in quanto tali non assoggettabili a controlli da parte dell'Azienda, nonché l'impatto sulla gestione e sul monitoraggio della spesa farmaceutica dei ritardi del soggetto aggregatore regionale nell'espletamento delle procedure di acquisto e nell'adeguamento delle gare e dei prezzi a base d'asta alle dinamiche del mercato di riferimento.

Per individuare le categorie di farmaci che determinano la maggior spesa, sono stati estratti dalla piattaforma Disar i dati relativi alle categorie ATC di secondo livello che determinano l'80% della spesa per ogni canale distributivo.

| Gruppo Terapeutico Principale | Spesa DD ANNO 2022 | Spesa DD ANNO 2021 | Δ% ANNO 2022 VS ANNO 2021 |
|---|------------------------|------------------------|---------------------------------|
| antineoplastici (L01) | € 27.978.751,50 | € 24.772.536,50 | 12,94 |
| immunosoppressivi (L04) | € 24.248.603,81 | € 23.855.864,22 | 1,65 |
| antiemorragici (B02) | € 5.638.535,10 | € 5.336.486,45 | 5,66 |
| antivirali per uso sistemico (J05) | € 5.504.063,71 | € 5.611.813,66 | -1,92 |
| terapia endocrina (L02) | € 5.313.065,86 | € 4.958.666,96 | 7,15 |
| altri preparati per il sistema respiratorio (R07) | € 4.353.491,28 | € 3.401.914,59 | 27,97 |
| tutti gli altri prodotti terapeutici (V03) | € 3.231.761,92 | € 3.121.024,74 | 3,55 |
| altri preparati dermatologici (D11) | € 2.367.455,17 | € 1.439.733,85 | 64,44 |
| | | | |
| Totale complessivo | € 99.055.420,89 | € 94.958.681,12 | 4,31 |

| Gruppo Terapeutico Principale | Spesa DPC ANNO 2022 | Spesa DPC ANNO 2021 | Δ% ANNO 2022 VS ANNO 2021 |
|--|------------------------|------------------------|---------------------------------|
| farmaci usati nel diabete (A10) | € 12.708.771 | € 10.781.636 | 17,87 |
| antitrombotici (B01) | € 10.171.860 | € 9.307.241 | 9,29 |
| terapia endocrina (L02) | € 2.347.541 | € 2.534.655 | -7,38 |
| farmaci antianemici (B03) | € 1.750.968 | € 1.776.895 | -1,46 |
| terapia cardiaca (C01) | € 1.664.865 | € 1.691.526 | -1,58 |
| farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa (M05) | € 1.607.739 | € 1.193.763 | 34,68 |
| | | | |
| Totale complessivo | € 37.115.956 | € 34.457.179 | 7,72 |

| Gruppo Terapeutico Principale | Spesa CI ANNO 2022 | Spesa CI ANNO 2021 | Δ% ANNO 2022 VS ANNO 2021 |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| antineoplastici (L01) | € 22.313.706 | € 18.295.993 | 21,96 |
| altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo (A16) | € 6.157.615 | € 5.584.760 | 10,26 |
| immunosoppressivi (L04) | € 5.936.008 | € 5.463.100 | 8,66 |
| vaccini (J07) | € 4.669.709 | € 6.887.897 | -32,20 |
| altri farmaci del sistema nervoso (N07) | € 2.136.913 | € 1.676.514 | 27,46 |
| antibatterici per uso sistemico (J01) | € 2.107.042 | € 1.706.942 | 23,44 |
| tutti gli altri prodotti terapeutici (V03) | € 1.792.006 | € 2.602.841 | -31,15 |
| Totale complessivo | € 57.238.537 | € 55.008.300 | 4,05 |

I monitoraggi per le categorie ATC a maggior impatto di spesa (L01 e L04), sono stati messi a disposizione degli specialisti interessati, in aderenza ai provvedimenti regionali in materia di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa farmaceutica, di seguito dettagliati:

- farmaci originator, biosimilari ed unici a maggior impatto di spesa, suddivisi per L01 e L04, confrontati con l'andamento regionale;
- andamento della spesa per singolo principio confrontato con il dato delle singole Unità Operative e per singolo prescrittore;
- costo unitario dei i farmaci biosimilari e originator per i farmaci afferenti alle ATC L01 e L04;

-
- grado di utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto ai dati medi regionali;
 - grado di utilizzo dei farmaci a minor costo sul consumo totale dei principi attivi a brevetto scaduto, distinto per ASL e per branca specialistica, indicando l’obiettivo del 50% per gli immunomodulatori L04 (etanercept, adalimumab ed infliximab) e del 70% per i farmaci oncologici L01 (rituximab e trastuzumab);
 - report prescrizioni farmaci erogati in distribuzione diretta I sem anno 2022, distinta per unità operativa, principio attivo, farmaco, prescrittore e paziente;
 - report somministrazioni farmaci I° sem 2022 distinta per unità operativa, principio attivo, farmaco, prescrittore e paziente.

I report così definiti sono stati oggetto di approfondimento negli incontri di audit in presenza, proposti dal Dipartimento Farmaceutico, su convocazione del Direttore Sanitario aziendale, a cui hanno partecipato oncologi, ematologi, reumatologi, gastroenterologi e dermatologi.

Durante detti incontri è stata focalizzata l’attenzione su due aspetti: il miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva e della qualità e completezza dei dati registrati sia nelle somministrazioni che nelle prescrizioni on-line. Quest’ultimo punto riveste importanza strategica in quanto incide positivamente sulla qualità del dato ai fini della mobilità attiva e degli adempimenti in materia di obblighi informativi.

I risultati rispetto alle azioni intraprese in termini di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa, trovano conferma nelle **categorie dei farmaci più incidenti, gli antineoplastici (L01) e immunomodulatori**. Come riportato nella tabella seguente. Nell’anno 2022 si registra, infatti:

| Gruppo Terapeutico Principale | le (160116) | | ba (160114) | | br (160106) | | bt (160113) | | fg (160115) | | ta (160112) | |
|---|----------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| | Somma di Spesa dd | Δ% spesa DD 2022 vs 2021 | Somma di Spesa dd | Δ% spesa DD 2022 vs 2021 | Somma di Spesa dd | Δ% spesa DD 2022 vs 2021 | Somma di Spesa dd | Δ% spesa DD 2022 vs 2021 | Somma di Spesa dd | Δ% spesa DD 2022 vs 2021 | Somma di Spesa dd | Δ% spesa DD 2022 vs 2021 |
| antineoplastici (L01) | 27 978 751.50 | | 12.94 38 021 959.51 | | 3.82 11 748 091.69 | | 17.12 11 086 092.22 | | 3.46 19 352 051.79 | | 7.24 18 972 966.79 | 10.69 |
| <i>ruvofitinib (L01EJ01)</i> | 3 147 062.47 | 18.88 | 3 630 639.71 | 39.05 | 1 012 751.16 | 22.60 | 1 167 215.96 | 3.33 | 2 080 572.39 | 26.24 | 2 178 911.30 | 44.75 |
| <i>ibrutinib (L01EL01)</i> | 2 693 895.02 | 7.87 | 4 280 637.57 | 8.88 | 1 685 298.34 | 29.68 | 1 181 360.11 | 3.97 | 2 134 551.61 | 0.06 | 1 796 825.63 | 20.65 |
| <i>osimertinib (L01EB04)</i> | 2 149 776.94 | 24.31 | 3 478 874.88 | 33.08 | 630 178.23 | -4.02 | 472 533.20 | 9.29 | 1 309 082.28 | 54.25 | 1 172 968.95 | 54.46 |
| <i>nilotinib (L01EA03)</i> | 1 554 667.73 | 22.25 | 1 582 001.12 | 26.46 | 540 538.05 | 17.32 | 381 916.35 | 63.68 | 860 978.74 | -18.28 | 841 057.84 | 14.40 |
| <i>nintedanib (L01EX09)</i> | 1 487 254.74 | 37.60 | 1 836 954.07 | 26.90 | 684 151.01 | 56.73 | 379 493.60 | 12.92 | 1 059 031.38 | 38.04 | 986 074.60 | 59.88 |
| <i>olaparib (L01XX01)</i> | 1 230 046.91 | 12.78 | 1 617 190.18 | 26.93 | 521 862.55 | 119.85 | 914 652.65 | -1.29 | 738 825.10 | 57.95 | 849 385.15 | 61.36 |
| <i>ribociclib (L01EF02)</i> | 1 013 343.18 | 75.41 | 1 391 788.69 | 24.30 | 369 085.11 | 58.76 | 730 486.90 | 47.43 | 1 129 394.63 | 64.23 | 747 637.55 | 16.09 |
| <i>abemaciclib (L01EF03)</i> | 1 012 890.48 | 177.42 | 841 356.82 | 61.69 | 323 471.72 | 23.25 | 376 606.02 | 96.20 | 410 257.10 | 15.88 | 660 539.01 | 53.57 |
| <i>dasatinib (L01EA02)</i> | 957 165.54 | 17.57 | 1 934 009.96 | 12.02 | 812 421.23 | 0.24 | 465 515.20 | 6.37 | 671 239.94 | 11.61 | 966 819.35 | -0.52 |
| <i>niraparib (L01XX02)</i> | 931 261.39 | 155.38 | 641 833.95 | 6.92 | 273 316.50 | 5.91 | 205 518.62 | 59.29 | 515 762.77 | 199.79 | 686 942.33 | 36.05 |
| <i>midostaurin (L01EX10)</i> | 898 555.39 | 4.65 | 332 965.23 | 66.75 | 9 010.52 | #DIV/0! | 29 951.88 | 200.00 | 9 010.52 | -90.80 | 219 647.12 | 22.22 |
| <i>acalabrutinib vecchio codice (L01XE51)</i> | 845 247.89 | #DIV/0! | 763 516.29 | #DIV/0! | 255 723.16 | #DIV/0! | 217 082.42 | #DIV/0! | 580 850.12 | #DIV/0! | 310 520.98 | #DIV/0! |
| <i>alelectinib (L01ED03)</i> | 842 255.45 | 30.42 | 1 268 181.45 | 21.24 | 254 719.65 | 47.39 | 235 658.52 | 14.26 | 415 217.68 | -2.26 | 495 771.00 | 25.93 |
| <i>palbociclib (L01EF01)</i> | 745 992.12 | 105.96 | 1 633 103.11 | -5.16 | 434 091.43 | 4.35 | 327 887.30 | -18.79 | 850 608.00 | 18.12 | 987 898.73 | -15.94 |
| <i>venetoclax (L01XX52)</i> | 559 172.95 | 105.26 | 1 243 205.93 | 11.77 | 430 494.99 | 69.62 | 436 982.41 | 112.36 | 821 580.31 | 31.70 | 551 955.82 | 55.36 |
| <i>levatinib (L01EX08)</i> | 549 063.78 | #DIV/0! | 1 174 559.13 | 63.27 | 245 874.73 | 50.80 | 308 943.89 | 53.27 | 492 447.28 | 29.39 | 625 946.34 | #DIV/0! |
| <i>ponatinib (L01EA05)</i> | 525 711.29 | 121.39 | 561 159.98 | -1.45 | 134 257.54 | 98.87 | 280 575.85 | -15.18 | 276 501.72 | 2.18 | 401 667.73 | 5.40 |
| <i>dabrafenib (L01EC02)</i> | 525 414.63 | -16.72 | 1 959 420.56 | 10.23 | 361 441.67 | 18.74 | 540 048.81 | 31.36 | 801 088.35 | 17.34 | 796 683.40 | 27.86 |
| <i>pembrolizumab (L01XC18)</i> | 502 128.00 | 62.16 | 99 737.09 | 23.02 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | 220 440.97 | -56.58 | #DIV/0! | #DIV/0! | |
| <i>trametinib (L01EE01)</i> | 416 345.67 | -14.66 | 1 216 538.23 | 14.64 | 225 801.54 | 21.28 | 327 512.22 | 32.10 | 464 498.57 | 15.75 | 364 170.27 | 15.67 |
| immunosoppressivi (L04) | 24 248 603.81 | | 1.65 40 160 215.44 | | -2.87 13 889 867.00 | | 7.85 10 867 171.25 | | -11.02 16 455 353.39 | | -9.95 19 440 638.87 | 1.76 |
| <i>lenalidomide (L04AX04)</i> | 2 550 821.39 | -52.61 | 2 075 581.86 | -62.39 | 962 217.89 | -30.94 | 1 248 241.05 | -58.05 | 1 128 805.98 | -58.44 | 666 162.43 | -69.04 |
| <i>dimetilfumarato (L04AX07)</i> | 2 240 445.84 | 915.02 | 3 732 246.44 | -1.54 | 908 568.12 | -6.90 | 702 453.59 | 11.97 | 997 964.31 | -12.27 | 1 587 624.42 | 12.09 |
| <i>ustekinumab (L04AC05)</i> | 1 987 668.24 | 4.02 | 3 969 631.65 | 6.76 | 1 499 554.35 | 1.43 | 910 848.66 | 2.34 | 1 000 247.64 | -4.51 | 2 204 274.30 | 14.92 |
| <i>adalimumab (L04AB04)</i> | 1 749 121.01 | -26.66 | 2 250 027.03 | -18.53 | 1 257 990.49 | 27.42 | 645 932.07 | -6.63 | 653 162.95 | -22.00 | 1 384 969.99 | -12.09 |
| <i>secukinumab (L04AC10)</i> | 1 642 219.04 | 3.42 | 3 595 828.63 | -3.62 | 1 172 368.21 | 3.99 | 989 273.73 | -10.47 | 1 198 799.72 | -7.18 | 1 394 405.87 | -1.01 |
| <i>finaglimod (L04AA27)</i> | 1 208 465.55 | -14.53 | 4 246 467.88 | -9.67 | 1 097 747.74 | -6.78 | 831 403.07 | -17.78 | 1 613 937.50 | -28.48 | 1 598 712.69 | -7.51 |
| <i>pomalidomide (L04AX06)</i> | 1 173 383.23 | 13.03 | 472 652.38 | -51.65 | 7 069.56 | -93.64 | 401 405.29 | -17.59 | 222 121.53 | -44.77 | 689 121.89 | -9.49 |
| <i>golimumab (L04AB06)</i> | 1 085 150.61 | -6.95 | 1 358 056.54 | -3.49 | 735 223.68 | -2.82 | 570 655.81 | -22.69 | 674 688.62 | -12.35 | 736 993.23 | 7.39 |
| <i>abatacept (L04AA24)</i> | 1 000 301.22 | -8.26 | 1 123 202.78 | -2.18 | 510 373.70 | 5.69 | 373 996.34 | 0.84 | 995 132.59 | -17.24 | 742 862.94 | 16.78 |
| <i>etanercept (L04AB01)</i> | 971 097.12 | -14.41 | 1 722 877.29 | -16.31 | 831 485.04 | 9.62 | 552 743.11 | -5.29 | 518 141.01 | -27.46 | 1 084 440.23 | 37.65 |
| <i>piifenidone (L04AX05)</i> | 814 528.69 | -11.89 | 1 498 352.70 | -1.98 | 238 403.04 | -24.26 | 182 714.30 | -21.86 | 857 041.73 | 0.00 | 649 727.05 | -55.89 |
| <i>canakinumab (L04AC08)</i> | 794 994.20 | -8.08 | 1 067 563.64 | 13.15 | 701 608.82 | 36.67 | 209 668.80 | 100.00 | 341 125.62 | 18.89 | 1 093 634.30 | 35.24 |
| <i>certolizumab pegol (L04AB05)</i> | 764 509.79 | 4.95 | 1 124 640.77 | -2.24 | 341 377.35 | 15.69 | 329 309.24 | -7.39 | 237 708.65 | -23.16 | 965 823.58 | 29.87 |
| <i>tocilizumab (L04AC07)</i> | 744 465.88 | 4.78 | 726 671.31 | 5.25 | 380 345.60 | -5.56 | 128 938.39 | -17.77 | 251 252.15 | -19.88 | 547 590.21 | 19.62 |
| <i>guselkumab (L04AC16)</i> | 687 588.60 | 126.97 | 1 169 244.11 | 75.34 | 338 008.44 | 99.67 | 352 645.92 | 63.75 | 234 870.34 | 53.11 | 456 917.02 | 185.20 |

Per quanto attiene gli **antineoplastici L01** l'andamento della spesa nella Asl Le risulta in incremento ma i principi attivi in elenco sono farmaci unici, soggetti a monitoraggio AIFA e attengono alla immunoterapia oncologica ed alla target therapy. Alcuni di essi sono inclusi nell'elenco dei farmaci oncologici innovativi ed accedono pertanto ai fondi di cui all'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11/12/2016, n. 232 (Legge di Bilancio 2017).

Per la classe degli **immunosoppressivi (L04)** la Asl Le presenta dati di spesa in decremento. Nel corso degli incontri dedicati con i medici specialisti prescrittori per la verifica in contraddittorio delle scelte terapeutiche costo efficacia più sfavorevole, è stato indicato lo switch terapeutico verso i rispettivi biosimilari aggiudicati a basso costo. A conferma si evidenzia un decremento della spesa per gli anti-TNFalfa (adalimumab ed etanercept) e lenalidomide ed un contestuale aumento dei consumi dei corrispettivi biosimilari.

Per i principi attivi non più coperti da brevetto, di seguito si evidenzia l'incremento del consumo dei corrispettivi biosimilari/equivalenti a più basso costo:

| | PRINCIPI ATTIVI | ASL LECCE | | | | REGIONE PUGLIA | | | |
|---|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | INC. % DDD FARMACO AQR vs TOTALE PRINCIPIO ATTIVO GEN-DIC 2019 | INC. % DDD FARMACO AQR vs TOTALE PRINCIPIO ATTIVO GEN-DIC 2020 | INC. % DDD FARMACO AQR vs TOTALE PRINCIPIO ATTIVO GEN-DIC 2021 | INC. % DDD FARMACO AQR vs TOTALE PRINCIPIO ATTIVO GEN-DIC 2022 | INC. % DDD FARMACO AQR vs TOTALE PRINCIPIO ATTIVO GEN-DIC 2019 | INC. % DDD FARMACO AQR vs TOTALE PRINCIPIO ATTIVO GEN-DIC 2020 | INC. % DDD FARMACO AQR vs TOTALE PRINCIPIO ATTIVO GEN-DIC 2021 | INC. % DDD FARMACO AQR vs TOTALE PRINCIPIO ATTIVO GEN-DIC 2022 |
| Obiettivo Regione Puglia D.G.R. 356/2019: 70% basso costo sul totale dei p.a. rituximab e trastuzumab | Rituximab | 73,09% | 93,50% | 99,60% | 99,27% | 60,20% | 91,30% | 98,61% | 98,71% |
| | Trastuzumab | 39,65% | 95,27% | 97,45% | 97,48% | 37,93% | 85,60% | 85,19% | 91,46% |
| Obiettivo Regione Puglia D.G.R. 1188/2019: 50% basso costo sul totale dei p.a. adalimumab, infliximab ed etanercept | Adalimumab | 8,36% | 44,74% | 59,34% | 71,49% | 12,46% | 53,29% | 64,59% | 73,21% |
| | Infliximab | 94,55% | 98,67% | 99,00% | 98,37% | 69,71% | 86,96% | 89,62% | 90,90% |
| | Etanercept | 24,53% | 45,28% | 54,28% | 66,37% | 21,99% | 55,70% | 67,79% | 74,85% |
| | Filgrastim | 99,32% | 98,59% | 99,63% | 91,62% | 97,48% | 96,08% | 97,85% | 88,19% |
| | Pegfilgrastim | 35,96% | 94,92% | 96,31% | 97,69% | 30,35% | 82,98% | 94,75% | 97,50% |
| | Somatropina | 16,49% | 34,03% | 72,68% | 77,53% | 21,65% | 54,12% | 79,38% | 81,79% |
| | Eritropoetine | 81,68% | 97,34% | 98,28% | 98,17% | 67,38% | 89,24% | 92,67% | 94,29% |
| | Follitropina alfa | 19,41% | 40,17% | 46,50% | 48,34 | 21,52% | 43,49% | 36,60% | 46,49% |
| | Bevacizumab | // | 31,08% | 96,11% | 98,10% | // | 22,43% | 82,14% | 81,00% |

Fonte dati Disar Edotto estrazioni del 22/05/2023 Area Gestione Servizio Farmaceutico ASL LE

Con riferimento alla distribuzione del primo ciclo di terapia dopo dimissione o visita ambulatoriale, si riportano i dati 2021- 2022 estratti dal Disar Edotto al fine di evidenziare l’incremento delle erogazioni dirette nell’anno 2022, anche in attuazione delle disposizioni regionali di cui alla DGR 2198/2016 e R.R. n. 17/2017, nonché di quanto previsto dalla DDG Asl Le n. 1564/2018 con cui è stato adottato il piano per l’incremento di tale attività.

| Anno Rilascio | Totale | Prestazioni Prescritte | | | | |
|---------------|--|---------------------------------------|--|---|--|---|
| | N. Prestazioni Farmaci in continuita' terapeutica dopo visita ambulatoriale/ricovero | N. Prestazioni primo ciclo di terapia | Incidenza N. Prestazioni primo ciclo di terapia/ N. Prestazioni Totali | N. Prestazioni Erogate primo ciclo di terapia | Incidenza N. Prestazioni Erogate primo ciclo di terapia/ N. Prestazioni Totali | Importo Erogazione primo ciclo di terapia |
| 2021 | 17.783 | 11.232 | 63,16% | 10.848 | 61,00% | 122.997,59€ |
| 2022 | 19.240 | 12.035 | 62,55% | 11.824 | 61,46% | 251.913,25€ |

Spesa per dispositivi medici

La tabella seguente riporta i valori relativi al consumo 2022 di Dispositivi medici per CND e il confronto con l’anno precedente. Dall’analisi dei dati emerge una riduzione complessiva nel 2022 di € 460.851 rispetto all’anno precedente.

Flussi dispositivi medici per CND 2022 vs 2021 (Fonte dati Disar)

| ASL Le (160116) | | | | |
|-----------------|---|-------------------|------------------------------|---------------|
| Categoria CND | Classe Dispositivo | Spesa Flusso 2022 | Spesa Flusso Anno Precedente | Scostamento % |
| W | CND W voce BA0240 modello CE | € 37.402.454,00 | € 39.712.159,00 | -5,82% |
| A | dispositivi da somministrazione prelievo e raccolta | € 8.909.624,00 | € 8.485.286,00 | 5,00% |
| B | dispositivi per emotrasfusione ed ematologia | € 964.829,00 | € 1.014.655,00 | -4,91% |
| C | dispositivi per apparato cardiocircolatorio | € 7.569.482,00 | € 6.704.560,00 | 12,90% |
| D | disinfettanti antisettici e proteolitici (d. lgs. 46/97) | € 182.115,00 | € 226.605,00 | -19,63% |
| F | dispositivi per dialisi | € 2.841.867,00 | € 3.520.287,00 | -19,27% |
| G | dispositivi per apparato gastrointestinale | € 1.094.691,00 | € 1.131.945,00 | -3,29% |
| H | dispositivi da sutura | € 3.305.411,00 | € 3.189.859,00 | 3,62% |
| J | dispositivi impiantabili attivi | € 5.944.959,00 | € 5.032.128,00 | 18,14% |
| K | dispositivi per chirurgia mini-invasiva ed elettrochirurgia | € 4.175.127,00 | € 3.847.700,00 | 8,51% |
| L | strumentario chirurgico pluriuso o riutilizzabile | € 1.090.726,00 | € 534.809,00 | 103,95% |
| M | dispositivi per medicazioni generali e specialistiche | € 3.955.130,00 | € 4.177.394,00 | -5,32% |
| N | dispositivi per sistema nervoso e midollare | € 149.671,00 | € 118.952,00 | 25,82% |
| P | dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi | € 8.109.617,00 | € 7.899.398,00 | 2,66% |
| Q | dispositivi per odontoiatria oftalmologia e otorinolaringoiatria | € 1.194.843,00 | € 1.158.187,00 | 3,16% |
| R | dispositivi per apparato respiratorio e anestesia | € 2.145.856,00 | € 2.380.713,00 | -9,86% |
| S | prodotti per sterilizzazione | € 184.579,00 | € 229.128,00 | -19,44% |
| T | dispositivi di protezione e ausili per incontinenza (d. lgs. 46/97) | € 3.174.665,00 | € 3.246.444,00 | -2,21% |
| U | dispositivi per apparato urogenitale | € 2.013.099,00 | € 1.987.451,00 | 1,29% |
| V | dispositivi vari | € 539.738,00 | € 628.336,00 | -14,10% |
| Y | supporti o ausili tecnici per persone disabili | € 28.219,00 | € 58.674,00 | -51,91% |
| Z | apparecchiature sanitarie e relativi componenti accessori e materiali | € 5.422.749,00 | € 5.575.632,00 | -2,74% |

I dati di consumo in aumento sono correlati all'incremento dell'attività ospedaliera che nel corso del 2022 registra un incremento di n. 809 ricoveri chirurgici rispetto al 2021. In particolare risultano in incremento i ricoveri chirurgici in Ortopedia, Urologia, Ostetricia e Cardiologia, tutte specialità che hanno grosso impatto sulla spesa per dispositivi medici; infatti in incremento risultano le classi C (apparato circolatorio), J (protesi impiantabili attive) e P (dispositivi protesici e prodotti per osteosintesi).

Spesa per acquisto di servizi

| Tipologia | Anno 2021 | Anno 2022 | Scostamento |
|---------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Sanitari | 676.521.319 | 667.482.087 | -9.039.232 |
| Non sanitari | 104.121.402 | 125.073.503 | 20.952.102 |
| Totale | 780.642.720 | 792.555.590 | 11.912.870 |

Servizi sanitari

I costi per servizi sanitari registrano complessivamente una riduzione di circa € 9 milioni rispetto all'esercizio precedente.

Analizzato nel dettaglio risultano in diminuzione di circa 8 milioni i costi per la Medicina di Base, dovuti, essenzialmente, ai minori costi sostenuti rispetto al 2021 per prestazioni connesse all'emergenza Covid 19 (per MMG e Unità speciali di continuità assistenziale USCA) previste dal Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14.

Per quanto attiene l'assistenza farmaceutica si registra un incremento complessivo di circa € 611.011 rispetto all'anno precedente.

La spesa per assistenza specialistica ambulatoriale registra un incremento di circa 1,8 milioni sull'anno precedente, dovuti ai maggiori costi per l'andamento fisiologico della mobilità passiva che, nel periodo pandemico, aveva registrato una notevole riduzione.

Per quanto attiene l'assistenza integrativa e protesica si registrano costi, sostanzialmente, sovrapponibili a quelli del 2021 con una riduzione di circa 2,6 milioni dei costi della integrativa e un incremento di circa 2,5 milioni della protesica.

I servizi sanitari per assistenza ospedaliera registrano una riduzione di circa 8,5 milioni rispetto all'anno precedente, dovuta ai minori costi per mobilità passiva intra ed extra regionale; invariati risultano i costi per assistenza ospedaliera da Case di Cura private.

Il processo di deospedalizzazione dell'assistenza correlato all'incremento delle patologie croniche e della non autosufficienza si ribalta sull'incremento dei costi per le attività di riabilitazione e per l'assistenza territoriale (residenziale, semiresidenziale e domiciliare) delle persone non autosufficienti. I servizi residenziali per pazienti psichiatrici registrano un incremento di circa 1 milione, mentre le prestazioni residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie a rilevanza sanitaria registrano un incremento di circa 4,4 milioni, di cui 2,3 milioni per anziani e 2,1 per disabili.

Servizi non sanitari

L'incremento dei costi per i servizi non sanitari è imputabile quasi esclusivamente alla maggiore spesa per energia elettrica che, nel 2022, ha registrato un aumento di circa 14 milioni sul 2021 a

seguito dell'innalzamento delle tariffe e della crisi energetica che ha interessato gran parte dell'Europa in conseguenza della guerra in Ucraina.

Tra i servizi non sanitari rientrano la gran parte dei servizi affidati alla società in house Sanitaservice ASL LE. Nel corso del 2022, anche in attuazione della DGR n. 590 del 27 aprile 2022 che ha potenziato l'attività di monitoraggio sulle società in house, la Direzione Strategica ha avviato una profonda revisione delle linee di attività e dei servizi già affidati, mediante la istituzione, con D.D.G. n. 173/2002, del "**Nucleo Operativo per il controllo analogo sulla Sanitaservice ASL Le**" a cui è stata affidata, unitamente alle ordinarie funzioni di controllo analogo ex art. 12 dello Statuto, l'attività di revisione dei contratti di servizio e di verifica del piano dei fabbisogni della società Sanitaservice ASL Le, nonché la validazione del relativo Business Plan. A conclusione del lavoro svolto dal Nucleo Operativo, con DCS n. 551 del 19.12.2022 sono state approvate le bozze di contratto di servizio, parte integrante dello stesso provvedimento, con i relativi allegati ed i rispettivi business plan riferiti agli anni 2023-2025, validati dal Nucleo Operativo, e relativi ai seguenti servizi:

- "Portierato ausiliario pulizia e sanificazione" all. 1);
- "Conduzione funzionale e gestione del sistema informativo automatizzato aziendale" all. 2);
- "Servizio di Emergenza urgenza Sanitaria S.E.U.S. 118 " all. 3);
- "Trasporto Sanitario Secondario" all. 4);
- "Manutenzione aree Verdi " all. 5);
- "Gestione del Cup Aziendale supporto tecnico ed affiancamento operativo del personale aziendale" all. 6.

Di seguito si riportano i costi dei servizi non sanitari affidati alla società in house per gli anni 2021 - 2022

| Conti economici | Valori esercizio 2021 | Valori esercizio 2022 | Scostamento |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------|
| In house - Pulizia | 24.576.167,41 | 26.757.144,08 | 2.180.977 |
| Assistenza hardware e software | 983.396,15 | 936.374,40 | -47.022 |
| Attività di Data Entry | 8.330.101,00 | 7.088.585,60 | -1.241.515 |
| In house - Servizio di Portierato e Ausiliario | 8.232.590,84 | 8.234.841,05 | 2.250 |
| Manutenzione del verde | 782.247,12 | 813.734,93 | 31.488 |
| TOTALE | 42.904.502,52 | 43.830.680,06 | 926.178 |

Le attività di pulizia e igiene ambientale hanno registrato un incremento dei costi a seguito delle misure di prevenzione e dei protocolli di sicurezza adottati per scongiurare la diffusione dei contagi da SARS-CoV-2. In base alla esperienza maturata nel periodo pandemico le attività di pulizia sono state oggetto di una revisione qualitativa finalizzata a migliorare i livelli di prevenzione e controllo delle infezioni correlata all'assistenza, mediante l'adozione di uno specifico "Protocollo operativo per la gestione delle operazioni di sanificazione e disinfezione ambientale". Complessivamente i servizi non sanitari affidati a Sanitaservice ASL Le registrano un incremento di € 926.178 riveniente da una rimodulazione delle attività rispetto alle mutate esigenze aziendali.

Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

| Tipologia | Anno 2021 | Anno 2022 | Scostamento |
|---|-------------------|-------------------|------------------|
| Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze | 3.924.625 | 3.811.587 | -113.038 |
| Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari | 21.878.315 | 23.822.859 | 1.944.544 |
| Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche | 11.556.071 | 12.560.293 | 1.004.222 |
| Altro | 686.176 | 180.822 | -505.355 |
| Totale | 38.045.187 | 40.375.561 | 2.330.373 |

Complessivamente il costo delle manutenzioni registra un incremento di circa 2.3 milioni dovuto, principalmente, alla necessità di aderire ad accordi quadro per effettuare gli interventi necessari ad adeguare strutture e impianti per l’assistenza ovvero per rendere idonei i luoghi di assistenza dal punto di vista della sicurezza e dei requisiti strutturali previsti per l’accreditamento dei servizi sanitari.

Spesa del personale

| Ruolo | Anno 2021 | Anno 2022 | Scostamento |
|----------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Sanitario | 346.260.170 | 356.101.351 | 9.841.182 |
| Professionale | 842.124 | 938.362 | 96.239 |
| Tecnico | 61.591.995 | 57.685.700 | -3.906.295 |
| Amministrativo | 20.278.102 | 22.657.523 | 2.379.422 |
| Totale | 428.972.390 | 437.382.937 | 8.410.548 |

Gli incrementi del costo del personale del ruolo sanitario (dirigenza e comparto) sono correlati alle esigenze assistenziale connesse all'emergenza epidemiologica da COVID - 19. In particolar modo, si rileva una variazione in aumento riconducibile al ricorso delle assunzioni a tempo determinato del personale dirigente non medico, in applicazione della normativa vigente. Il personale dirigente medico ha contestualmente risentito degli effetti delle fisiologiche cessazioni dal servizio.

Il costo del personale ruolo tecnico registra un decremento sull’anno precedente dovuto alla cessazione del personale del comparto (data manager) impiegato nelle attività tecniche correlate alle campagne di vaccinazione anti-Covid.

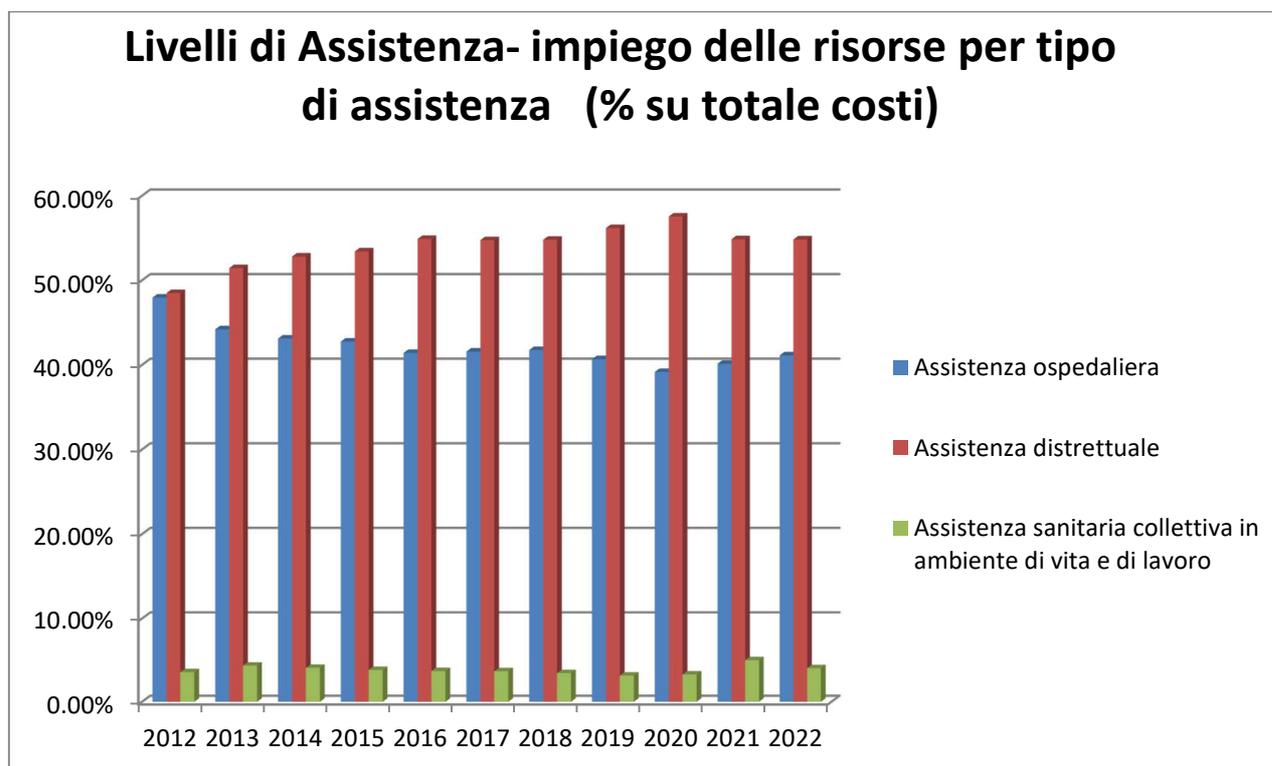
Il costo del personale del ruolo amministrativo ha subito un incremento relativo al personale del comparto a tempo determinato reclutato con avviso pubblico, per sopperire alle carenze che nel corso degli anni si sono determinate senza le necessarie sostituzioni del personale collocato a in quiescenza.

5.3 Relazione sui costi per Livelli Essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Come si evince dalla tabella e dal grafico seguenti, l'andamento dei costi per i Livelli essenziali di Assistenza ha registrato negli ultimi dieci anni un progressivo spostamento dall'assistenza ospedaliera verso l'assistenza territoriale, in linea con gli indirizzi regionali conseguenti al Piano di rientro della Regione Puglia (L.R. 9 febbraio 2011, n. 2) ed ai successivi Programmi operativi.

Tale andamento si conferma anche per l'anno 2022 in cui, come si evince dal Modello di Rilevazione dei Costi dei Livelli di Assistenza (**Modello L.A. allegato alla presente relazione**), l'incidenza dei costi registra, rispettivamente, il 4,04% per la Prevenzione, il 54,83% per l'Assistenza territoriale e il 41,13% per l'Assistenza ospedaliera.

| ANDAMENTO IMPIEGO DELLE RISORSE PER LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA ANNI 2012 - 2022 | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Liv. Essenziali di Assistenza | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Assistenza ospedaliera | 47,96% | 44,21% | 43,12% | 42,76% | 41,42% | 41,58% | 41,76% | 40,67% | 39,17% | 40,14% | 41,13% |
| Assistenza distrettuale | 48,49% | 51,44% | 52,81% | 53,41% | 54,89% | 54,75% | 54,79% | 56,18% | 57,54% | 54,86% | 54,83% |
| Prevenzione collettiva e sanità pubblica | 3,55% | 4,35% | 4,07% | 3,83% | 3,69% | 3,67% | 3,45% | 3,15% | 3,29% | 5,00% | 4,04% |
| | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |



Al fine di fornire un quadro completo sulla allocazione delle risorse, in allegato si riporta, altresì, il prospetto dei **Costi CE 2022 articolati per le fondamentali strutture della ASL LE**, come previsto dall'art. 27, c. 1, della L.R. 30 dicembre 1994, n. 38.

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.

- **Insediamiento del Direttore Generale ASL Lecce**

La Giunta Regionale con la deliberazione n. 1865 del 12/12/2022, preso atto della rosa dei candidati proposta dalla Commissione di valutazione, ha designato quale Direttore Generale della ASL LE, l'Avv. Stefano Rossi, rinviando a successivo atto giuntale provvedimenti la relativa nomina, previa verifica dell'insussistenza delle cause di inconfiribilità e incompatibilità normativamente prescritte, in applicazione della D.G.R. 24/2017.

La stessa Giunta Regionale con la deliberazione n. 78 del 06/02/2023 ha nominato, a seguito delle verifiche di legge in materia di incompatibilità e inconfiribilità di cui all'art. 3 del d.lgs. 39/2013, quale Direttore Generale della ASL di Bari, l'Avv. Stefano Rossi, per un periodo pari ad anni tre a decorrere dalla data di insediamento che è avvenuto in data 20/02/2023 giusta D.D.G.n. 1 del 20/02/2023.

- **Revisione della organizzazione dipartimentale ASL Lecce**

Nel corso dei primi mesi del 2023 la Direzione strategica, nell'ottica della massima efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa e sanitaria, ha avviato un percorso di revisione della precedente organizzazione dipartimentale adottata con DDG n. 303 del 21/04/2021 e integrata con successiva DDG n. 937 del 12/11/2021. La necessità della revisione organizzativa deriva da due ordini di ragioni: la prima è connessa all'esigenza di procedere ad una razionalizzazione e ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse mediante una riduzione congrua ed appropriata del numero di dipartimenti, alcuni dei quali erano composti da una sola UOC, e l'accorpamento/confluenza di UOC in dipartimenti con perimetri più ampi tenuto conto delle attività assistenziali da integrare in rete; la seconda ragione è legata alla previsione dello scorporo della costituenda Azienda Ospedaliera Fazzi con il conseguente ridimensionamento dei dipartimenti monospecialistici.

5.5 Proposta di destinazione utile/copertura perdita.

L'esercizio 2022 si è chiuso 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.

Con nota prot. AOO_168/Prot/26/05/2023/0003601, il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, nel prendere atto della DGR 572/23 e della correlata DGR 573/2023, comunicava che le A.S.L., le A.OU. e I.R.C.C.S, sono autorizzate, ai sensi delle richiamate D.G.R., alla chiusura in perdita dell'esercizio 2022 nella misura di quanto già comunicato al medesimo Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale in fase di preconsuntivo 2022.

Con la successiva nota prot. AOO_168/Prot/30/05/2023/0003653, su richiamata, il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale comunicava che ai fini della garanzia dell'equilibrio economico finale, le Aziende del S.S.R. riporteranno in calce del prospetto economico l'importo a copertura del risultato di esercizio, indicato in tabella contenuta nella medesima nota, che per la ASL di Lecce è pari a 13.987.035,00.

Per il 2023 sarà necessario proseguire con le azioni intraprese nel corso del 2022 al fine di incrementare i livelli di efficienza e appropriatezza nella erogazione dei servizi, ed in particolare:

1. realizzare i progetti destinati a migliorare l'assistenza sanitaria territoriale valorizzando il ruolo del paziente nell'ambito del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale e Domiciliare anche mediante l'utilizzo delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR) di cui alla D.G.R.n.134 del 15/02/2022 attuato con D.G.R. n. 688 del 11/05/2022 di approvazione della Rete Assistenziale Territoriale, con l'attivazione delle Case della Comunità, le Centrali Operative Territoriali e gli Ospedali di Comunità, programmati per la ASL di Lecce con DCS n. 307/2022;
2. procedere nel potenziamento tecnologico delle Strutture Ospedaliere con l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR Missione 6 - Componente C2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, nonché al potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello;
3. intensificare le azioni poste in essere per l'abbattimento delle liste di attesa, recuperando efficienza ed appropriatezza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni;
4. potenziare le azioni di controllo della spesa farmaceutica già intraprese in attuazione della L.R. 24 marzo 2022 n.7 e delle Deliberazioni di Giunta regionale n. 511/2023 e n. 513/2023, con l'obiettivo di perseguire l'appropriatezza prescrittiva nell'utilizzo della risorsa farmaco da parte dei Medici Ospedalieri, Specialisti Ambulatoriali, Medici di Medicina generale e Pediatri di libera scelta, individuando misure efficaci per contenere la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata e quella relativa all'acquisto diretto di farmaci;
5. intensificare le azioni intraprese per il contenimento della spesa per dispositivi medici anche in attuazione delle misure previste dalla DGR 512/2023.
6. attuare interventi organizzativi per migliorare efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa per il conseguimento della certificazione del bilancio.

Tali azioni dovranno essere condivise con gli stakeholder aziendali, tenendo conto dei processi di riorganizzazione del sistema sanitario regionale.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Yanko Tedeshi

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Bray

Il Direttore Generale
Avv. Stefano Rossi

| STRUTTURA RILEVATA | | | | | | OGGETTO DELLA RILEVAZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|----------------------|-------------------|--|--|---------------------------|-----------------|----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|--|-----------------|-------------------|----------------------|----------------------|--------|
| REGIONE | | CODICE ENTE | | 160116 | | CONSUNTIVO ANNO | | | | | 2022 | | Ammortamenti | Sopravvenienze Insussistenze | Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze | Altri costi | Totale | | | |
| Macrovoce economiche | | Consumi di esercizio | | Costi per acquisti di servizi | | Personale | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Beni sanitari | Beni non sanitari | prestazioni sanitarie | servizi sanitari per erogazione di prestazioni | servizi non sanitari | Ruolo sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo ammini-strativo | | | | | | | | | | |
| PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1A100 | | | | Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali | 15.178.022,58 | 177.150,42 | - | 5.134.787,14 | 3.738.559,00 | 11.534.773,61 | 15.852,64 | 1.005.778,57 | 1.397.411,48 | 330.445,82 | 50.237,40 | 1.869,44 | 357.540,55 | 38.922.428,63 | 2,32% | |
| | 1A110 | | | Vaccinazioni | 6.882.207,27 | | | 1.776.425,86 | | 600.749,93 | | 50.288,93 | 93.777,23 | 16.522,29 | 2.511,87 | 93,47 | 17.877,03 | 9.440.453,88 | 0,56% | |
| | 1A120 | | | Altri interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie | 8.295.815,31 | 177.150,42 | | 3.358.361,28 | 3.738.559,00 | 10.934.023,68 | 15.852,64 | 955.489,64 | 1.303.634,24 | 313.923,53 | 47.725,53 | 1.775,97 | 339.663,53 | 29.481.974,75 | 1,76% | |
| 1B100 | | | | Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati | | | | 969.488,28 | | 180.224,98 | | | 28.133,17 | | | | | 1.177.846,43 | 0,07% | |
| 1C100 | | | | Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro | 87.315,74 | 36.103,69 | | 119,44 | 371.898,49 | 4.159.031,81 | 4.432,97 | 274.077,35 | 152.319,33 | 45.704,74 | 14.048,19 | 522,76 | 106.047,33 | 5.251.621,84 | 0,31% | |
| 1D100 | | | | Salute animale e igiene urbana veterinaria | 69.855,45 | 4.516,32 | | 74,35 | 211.086,96 | 2.628.196,84 | 2.759,31 | 49.538,35 | 218.311,41 | 28.449,02 | 8.744,33 | 325,39 | 83.658,96 | 3.305.516,70 | 0,20% | |
| 1E100 | | | | Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori | 29.511,17 | 20.801,69 | | 23.883,06 | 772.508,56 | 8.711.561,23 | 8.630,55 | 116.152,87 | 176.902,92 | 88.982,64 | 27.350,44 | 1.017,77 | 258.929,87 | 10.236.232,78 | 0,61% | |
| 1F100 | | | | Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale | 123.992,45 | 1.410,61 | | 8,90 | 322.697,53 | 2.008.547,81 | 4.239,30 | 435.891,40 | 323.307,35 | 10.415,82 | 3.201,49 | 119,13 | 32.020,36 | 3.265.852,16 | 0,19% | |
| | 1F110 | | | Screening oncologici | 18.718,99 | 1.410,61 | | 8,90 | 322.697,53 | 543.982,43 | 1.010,25 | 185.704,74 | 10.694,68 | 10.415,82 | 3.201,49 | 119,13 | 32.020,36 | 1.129.984,94 | 0,07% | |
| | | 1F111 | | Programmi organizzati svolti in apposita Unità operativa/Centro di costo | 18.718,99 | 1.410,61 | | 8,90 | 304.910,58 | 48.353,27 | 330,36 | 1.898,68 | 3.347,99 | 3.406,12 | 1.046,93 | 38,96 | 7.451,05 | 390.922,46 | 0,02% | |
| | | 1F112 | | Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale | | | | | 17.786,95 | 495.629,16 | 679,88 | 183.806,06 | 7.346,69 | 7.009,70 | 2.154,56 | 80,18 | 24.569,31 | 739.062,48 | 0,04% | |
| | | 1F113 | | Programmi organizzati svolti in ambito ospedaliero | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% | |
| | 1F120 | | | Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale | 105.273,46 | - | | - | - | 1.464.565,39 | 3.229,06 | 250.186,66 | 312.612,67 | - | - | - | - | 2.135.867,23 | 0,13% | |
| | | 1F121 | | Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero | 105.273,46 | | | | | 1.464.565,39 | 3.229,06 | 250.186,66 | 312.612,67 | | | | | 2.135.867,23 | 0,13% | |
| | | 1F122 | | Altre attività svolte in ambito ospedaliero | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% | |
| 1G100 | | | | Attività medico legali per finalità pubbliche | | | | | | 300.000,00 | | | 450.000,00 | | | | | 750.000,00 | 0,04% | |
| 1H100 | | | | Contributo Legge 210/92 | | | | 4.922.606,17 | | | | | | | | | | 4.922.606,17 | 0,29% | |
| 19999 | | | | TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA | 15.488.697,39 | 239.982,74 | - | 11.050.967,34 | 5.416.750,54 | 29.522.336,28 | 35.914,77 | 1.881.438,53 | 2.746.385,66 | 503.998,04 | 103.581,84 | 3.854,49 | 838.197,07 | 67.832.104,71 | 4,04% | |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2A100 | | | | Assistenza sanitaria di base | 199.997,50 | 14.530,84 | | 86.357.977,60 | 71,42 | 239.877,80 | 1.420.575,50 | 2.650,63 | 665.436,64 | 497.539,88 | 27.328,48 | 8.399,91 | 312,58 | 72.308,47 | 89.507.007,24 | 5,33% |
| | 2A110 | | | Medicina generale | 113.841,91 | 10.705,92 | | 71.872.754,38 | 21,33 | 65.446,95 | 197.593,15 | 791,69 | 41.084,81 | 478.700,97 | 8.162,44 | 2.508,87 | 93,36 | 30.381,86 | 72.822.087,64 | 4,34% |
| | | 2A111 | | Medicina generale - Attività in convenzione | 113.841,91 | 10.705,92 | | 61.389.259,50 | 21,33 | 65.446,95 | 197.593,15 | 791,69 | 41.084,81 | 478.700,97 | 8.162,44 | 2.508,87 | 93,36 | 30.381,86 | 62.338.592,75 | 3,72% |
| | | 2A112 | | Medicina generale - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari | | | | 7.968.915,18 | | | | | | | | | | 7.968.915,18 | 0,47% | |
| | | 2A113 | | Medicina generale - Prestazioni erogate presso strutture residenziali e semiresidenziali | | | | 71.735,98 | | | | | | | | | | 71.735,98 | 0,00% | |
| | | 2A114 | | Medicina generale - Programmi vaccinali | | | | 2.429.426,64 | | | | | | | | | | 2.429.426,64 | 0,14% | |
| | | 2A115 | | Medicina generale - Attività presso UCCP | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% | |
| | | 2A116 | | Medicina generale - Attività presso Ospedali di Comunità | | | | 13.417,08 | | | | | | | | | | 13.417,08 | 0,00% | |
| | 2A120 | | | Pediatria di libera scelta | 13.645,66 | 3,07 | | 14.485.223,22 | 0,34 | 410,18 | 166,46 | 12,59 | 72,34 | 127,55 | 129,76 | 39,89 | 1,48 | 283,87 | 14.500.116,40 | 0,86% |
| | | 2A121 | | Pediatria di libera scelta - Attività in convenzione | 13.645,66 | 3,07 | | 12.465.920,97 | 0,34 | 410,18 | 166,46 | 12,59 | 72,34 | 127,55 | 129,76 | 39,89 | 1,48 | 283,87 | 12.480.814,15 | 0,74% |
| | | 2A122 | | Pediatria di libera scelta - Prestazioni erogate nelle cure domiciliari | | | | 15.487,34 | | | | | | | | | | 15.487,34 | 0,00% | |
| | | 2A123 | | Pediatria di libera scelta - Programmi vaccinali | | | | 2.003.814,91 | | | | | | | | | | 2.003.814,91 | 0,12% | |
| | | 2A124 | | Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% | |
| | | 2A125 | | Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% | |
| | 2A130 | | | Altra assistenza sanitaria di base | 72.509,93 | 3.821,85 | | - | 49,75 | 174.020,67 | 1.222.815,89 | 1.846,36 | 624.279,49 | 18.711,36 | 19.036,28 | 5.851,15 | 217,73 | 41.642,74 | 2.184.803,20 | 0,13% |
| | | 2A131 | | Altra assistenza sanitaria di base - Assistenza distrettuale e UCCP | 72.509,93 | 3.821,85 | | - | 49,75 | 174.020,67 | 1.222.815,89 | 1.846,36 | 624.279,49 | 18.711,36 | 19.036,28 | 5.851,15 | 217,73 | 41.642,74 | 2.184.803,20 | 0,00% |
| | | 2A132 | | Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% | |
| 2B100 | | | | Continuità assistenziale | 65.854,49 | 9.447,73 | | 15.543.336,34 | 46,13 | 782.317,72 | 122.657,59 | 1.711,99 | 9.839,19 | 17.349,64 | 17.650,91 | 5.425,33 | 201,89 | 993.301,02 | 17.569.139,96 | 1,05% |
| 2C100 | | | | Assistenza ai turisti | 21.626,09 | 2.120,02 | | 5,54 | 206.003,70 | 2.720,34 | 205,68 | 1.182,10 | 2.084,42 | 2.120,61 | 651,81 | 24,26 | 4.638,93 | 243.383,49 | 0,01% | |
| 2D100 | | | | Emergenza sanitaria territoriale | 667.881,30 | 293.299,32 | | 10.835.074,60 | 162.703,54 | 1.946.885,55 | 9.799.462,79 | 16.039,66 | 4.783.460,01 | 175.969,99 | 540.911,92 | 50.830,09 | 1.891,49 | 541.125,47 | 29.815.535,74 | 1,78% |
| 2E100 | | | | Assistenza farmaceutica | 91.524.896,07 | 10.240,43 | | 118.804.801,39 | 76,11 | 5.409.949,75 | 856.184,77 | 2.824,93 | 262.360,28 | 133.473,03 | 29.125,51 | 8.952,26 | 333,13 | 63.713,40 | 217.106.931,07 | 12,94% |
| | 2E110 | | | Assistenza farmaceutica erogata in regime di convenzione | | | | 118.030.192,39 | | 724.930,63 | | | | | | | | 118.755.123,02 | 7,08% | |

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE - BOZZA

Modello LA (provvisorio) - Allegato alla
Relazione sulla Gestione

| STRUTTURA RILEVATA | | | | OGGETTO DELLA RILEVAZIONE | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|-------------------|-----------------------|--|----------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------|--------------|--------------|------------------------------|--|--------------|----------------|--------|
| REGIONE | | CODICE ENTE | | CONSUNTIVO ANNO | | | | | | | | | | | | |
| | | 160116 | | 2022 | | | | | | | | | | | | |
| Macrovoce economiche | Consumi di esercizio | | | Costi per acquisti di servizi | | | Personale | | | | Ammortamenti | Sopravvenienze Insussistenze | Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze | Altri costi | Totale | |
| | Beni sanitari | Beni non sanitari | prestazioni sanitarie | servizi sanitari per erogazione di prestazioni | servizi non sanitari | Ruolo sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | | | | | | | |
| 2E120 | Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale | 89.705.793,35 | 6.672,80 | 774.609,00 | 25,91 | 4.612.637,85 | 688.979,66 | 961,52 | 234.997,02 | 87.390,77 | 9.913,43 | 3.047,07 | 113,39 | 21.686,09 | 96.146.827,85 | 5,73% |
| 2E121 | Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Diretta | 89.705.793,35 | 6.672,80 | 774.609,00 | 25,91 | 89.063,47 | 688.979,66 | 961,52 | 234.997,02 | 87.390,77 | 9.913,43 | 3.047,07 | 113,39 | 21.686,09 | 91.623.253,47 | 5,46% |
| 2E122 | Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello territoriale - Distribuzione Per Conto | | | | | 4.523.574,38 | | | | | | | | | 4.523.574,38 | 0,27% |
| 2E130 | Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero | 1.819.102,72 | 3.567,63 | | 50,21 | 72.381,28 | 167.205,11 | 1.863,41 | 27.363,26 | 46.082,26 | 19.212,08 | 5.905,18 | 219,74 | 42.027,31 | 2.204.980,21 | 0,13% |
| 2F100 | Assistenza integrativa e protesica | 28.201.341,96 | 2.367,02 | 23.904.187,40 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 52.107.896,38 | 3,11% |
| 2F110 | Assistenza integrativa-Totale | 17.944.194,58 | 107,31 | 7.807.886,63 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 25.752.188,52 | 1,53% |
| 2F111 | Assistenza integrativa - Presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare | 13.377.881,78 | 107,31 | 7.807.886,63 | | | | | | | | | | | 21.185.875,72 | 1,26% |
| 2F112 | Assistenza integrativa - Prodotti destinati a un'alimentazione particolare | 4.566.312,80 | - | | | | | | | | | | | | 4.566.312,80 | 0,27% |
| 2F113 | Assistenza integrativa - Dispositivi monouso | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| 2F120 | Assistenza protesica | 10.257.147,38 | 2.259,72 | 16.096.300,77 | | | | | | | | | | | 26.355.707,87 | 1,57% |
| 2G100 | Assistenza specialistica ambulatoriale | 46.586.033,60 | 1.751.151,52 | 113.393.320,25 | 21.698.916,57 | 42.051.604,41 | 83.365.612,36 | 176.518,34 | 8.853.979,24 | 8.744.325,68 | 8.397.459,81 | 569.623,95 | 21.196,88 | 4.863.572,57 | 340.473.315,16 | 20,29% |
| 2G110 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero | 38.918.768,61 | 408.127,29 | - | 6.635.868,98 | 11.648.178,19 | 44.306.193,04 | 91.416,59 | 3.101.427,34 | 1.075.724,90 | 4.090.779,73 | 289.701,43 | 10.780,39 | 2.056.990,58 | 112.633.957,08 | 6,71% |
| 2G111 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio | 14.287.668,13 | 57.084,07 | | 137.300,74 | 1.272.565,35 | 7.275.022,56 | 20.821,49 | 418.520,72 | 264.599,40 | 365.303,66 | 65.983,81 | 2.455,39 | 470.853,86 | 24.638.179,18 | 1,47% |
| 2G112 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale | 4.014.803,38 | 112.849,22 | | 1.012.249,44 | 1.105.563,00 | 10.188.429,35 | 15.671,68 | 398.605,15 | 225.864,97 | 1.065.383,11 | 49.663,96 | 1.848,10 | 353.459,38 | 18.544.390,74 | 1,11% |
| 2G113 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica | 20.616.297,09 | 238.194,00 | | 5.486.318,81 | 9.270.049,84 | 26.842.741,13 | 54.923,42 | 2.284.301,47 | 585.260,53 | 2.660.092,97 | 174.053,67 | 6.476,90 | 1.232.677,34 | 69.451.387,16 | 4,14% |
| 2G114 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| 2G115 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| 2G120 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi | 7.667.264,99 | 1.343.024,22 | 105.668.782,98 | 15.063.047,59 | 30.403.426,22 | 39.059.419,32 | 85.101,75 | 5.752.551,90 | 7.668.600,77 | 4.306.680,07 | 279.922,52 | 10.416,50 | 2.806.581,99 | 220.114.820,81 | 13,12% |
| 2G121 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività di laboratorio | 3.957.666,06 | 22.964,65 | 10.443.669,81 | 152,87 | 363.231,60 | 1.811.798,46 | 5.673,61 | 177.483,85 | 146.329,72 | 58.496,01 | 17.979,82 | 669,07 | 151.170,97 | 17.157.286,51 | 1,02% |
| 2G122 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Diagnostica strumentale | 378.267,06 | 44.079,71 | 7.984.999,53 | 4.666.333,16 | 371.122,14 | 3.320.867,49 | 3.777,13 | 194.867,81 | 38.278,23 | 38.942,91 | 11.969,82 | 445,42 | 85.189,42 | 17.139.139,83 | 1,02% |
| 2G123 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Attività clinica | 3.331.331,87 | 1.275.979,86 | 64.780.630,64 | 10.396.561,56 | 29.669.072,48 | 33.926.753,37 | 75.651,01 | 5.380.200,23 | 7.483.992,82 | 4.209.241,15 | 249.972,88 | 9.302,01 | 2.570.221,60 | 163.358.911,46 | 9,74% |
| 2G124 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa | | | 22.459.483,00 | | | | | | | | | | | 22.459.483,00 | 1,34% |
| 2G125 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| 2G130 | Assistenza specialistica ambulatoriale - Trasporto utenti | | | 7.724.537,27 | | | | | | | | | | | 7.724.537,27 | 0,46% |
| 2H100 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale | 5.513.734,23 | 227.341,23 | 15.044.136,16 | 6.849.198,13 | 6.096.695,71 | 36.047.562,63 | 52.922,72 | 11.669.398,89 | 1.023.650,76 | 775.138,44 | 167.713,42 | 6.240,96 | 1.307.446,76 | 84.781.180,03 | 5,05% |
| 2H110 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Cure domiciliari | 1.860.379,65 | 16.762,84 | 9.965.499,34 | 5.789.136,71 | 628.507,95 | 5.661.087,74 | 7.022,58 | 196.081,78 | 71.168,59 | 72.404,16 | 22.254,74 | 828,14 | 145.861,28 | 24.436.995,50 | 1,46% |
| 2H111 | Cure domiciliari | 1.767.360,67 | 15.924,70 | 9.467.224,37 | 5.720.636,71 | 597.082,55 | 5.378.033,35 | 6.671,45 | 186.277,69 | 67.610,16 | 68.783,95 | 21.142,00 | 786,74 | 138.568,22 | 23.436.102,56 | 1,40% |
| 2H112 | Cure palliative domiciliari | 93.018,98 | 838,14 | 498.274,97 | 68.500,00 | 31.425,40 | 283.054,39 | 351,13 | 9.804,09 | 3.558,43 | 3.620,21 | 1.112,74 | 41,41 | 7.293,06 | 1.000.892,94 | 0,06% |
| 2H120 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza a minori, donne, coppie, famiglia (consultori) | 100.947,69 | 27.208,10 | 518.422,86 | 183,19 | 703.975,51 | 4.460.662,44 | 6.118,93 | 1.654.254,51 | 66.120,20 | 63.087,32 | 19.391,04 | 721,58 | 221.123,75 | 7.842.217,11 | 0,47% |

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DEGLI ENTI DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE - BOZZA

Modello LA (provvisorio) - Allegato alla
Relazione sulla Gestione

| STRUTTURA RILEVATA | | | OGGETTO DELLA RILEVAZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------|--|---------------------------|-------------------|-------------------------------|--|----------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------|--------------|--|-------------|--------------|------------------------------|--------|
| REGIONE | | | CODICE ENTE | | 160116 | | CONSUNTIVO ANNO | | | | 2022 | | Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze | Altri costi | Totale | | |
| Macro voci economiche | | | Consumi di esercizio | | Costi per acquisti di servizi | | | Personale | | | | Ammortamenti | | | | Sopravvenienze Insussistenze | |
| | | | Beni sanitari | Beni non sanitari | prestazioni sanitarie | servizi sanitari per erogazione di prestazioni | servizi non sanitari | Ruolo sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | | | | | | |
| | 2H130 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo | 18.604,50 | 12.715,86 | | 257,23 | 1.070.498,43 | 3.521.489,65 | 9.546,75 | 6.161.964,84 | 156.523,64 | 98.428,84 | 30.253,90 | 1.125,81 | 215.317,62 | 11.296.727,07 | 0,67% |
| | 2H140 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disturbi mentali | 2.416.447,89 | 105.761,37 | 2.083.067,76 | 879.709,26 | 1.884.682,48 | 8.680.579,76 | 12.947,08 | 1.205.351,17 | 362.883,79 | 236.970,60 | 41.029,62 | 1.526,80 | 295.323,82 | 18.206.281,39 | 1,09% |
| | 2H150 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con disabilità | 228.402,21 | 51.157,05 | 2.477.146,20 | 179.702,99 | 1.215.256,26 | 7.504.407,92 | 9.539,63 | 1.385.500,26 | 288.437,26 | 224.366,84 | 30.231,33 | 1.124,97 | 235.738,88 | 13.831.011,81 | 0,82% |
| | 2H160 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche | 888.952,28 | 13.736,02 | - | 208,76 | 593.775,07 | 6.219.335,12 | 7.747,74 | 1.066.246,32 | 78.517,28 | 79.880,69 | 24.552,79 | 913,66 | 194.081,42 | 9.167.947,15 | 0,55% |
| | 2H170 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale - Assistenza alle persone affette da HIV | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| 21100 | | Assistenza sociosanitaria semi-residenziale | 2.074,47 | 31.234,21 | 14.376.978,67 | 2.095,45 | 535.087,56 | 143.828,23 | 768,09 | 4.414,41 | 127.844,19 | 41.693,51 | 2.434,11 | 90,58 | 17.323,57 | 15.285.867,06 | 0,91% |
| | 21110 | Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali | 2.074,47 | 31.234,21 | 3.931.525,85 | 2.095,45 | 535.087,56 | 143.828,23 | 768,09 | 4.414,41 | 127.844,19 | 41.693,51 | 2.434,11 | 90,58 | 17.323,57 | 4.840.414,24 | 0,29% |
| | 21120 | Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con disabilità | | | 8.592.873,18 | | | | | | | | | | | 8.592.873,18 | 0,51% |
| | 21130 | Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche | | | - | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| | 21140 | Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti | | | 1.852.579,64 | | | | | | | | | | | 1.852.579,64 | 0,11% |
| | 21150 | Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| 2J100 | | Assistenza sociosanitaria residenziale | 440.442,02 | 23.913,06 | 62.523.055,65 | 90,72 | 456.181,59 | 2.076.606,85 | 3.367,01 | 1.029.495,55 | 122.132,62 | 34.714,53 | 10.670,15 | 397,06 | 81.188,72 | 66.802.255,53 | 3,98% |
| | 2J110 | Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disturbi mentali | 38.285,27 | 21.177,19 | 16.819.365,95 | 37,78 | 282.850,47 | 901.313,73 | 1.402,08 | 346.604,49 | 16.733,10 | 14.455,73 | 4.443,23 | 165,34 | 31.622,57 | 18.478.456,93 | 1,10% |
| | 2J120 | Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con disabilità | | | 19.781.003,30 | | | | | | | | | | | 19.781.003,30 | 1,18% |
| | 2J130 | Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche | | | 3.456.119,12 | | | | | | | | | | | 3.456.119,12 | 0,21% |
| | 2J140 | Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti | 295.123,06 | 1.561,21 | 19.631.785,91 | 11,79 | 33.809,88 | 5.785,03 | 437,40 | 370.111,77 | 89.918,91 | 4.509,66 | 1.386,13 | 51,58 | 9.865,09 | 20.444.357,41 | 1,22% |
| | 2J150 | Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita | 107.033,68 | 1.174,66 | 2.834.781,37 | 41,16 | 139.521,24 | 1.169.508,08 | 1.527,53 | 312.779,29 | 15.480,61 | 15.749,15 | 4.840,79 | 180,14 | 39.701,06 | 4.642.318,77 | 0,28% |
| | 2J160 | Assistenza sociosanitaria residenziale - Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| 2K100 | | Assistenza termale | | | 1.721.307,38 | | | | | | | | | | | 1.721.307,38 | 0,10% |
| 2L100 | | Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri | 299.757,71 | 17.953,25 | 259.170,08 | 98,25 | 415.217,95 | 2.957.970,72 | 3.646,45 | 365.504,58 | 36.954,07 | 37.595,54 | 11.555,67 | 430,01 | 168.174,32 | 4.574.028,59 | 0,27% |
| 29999 | | TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE | 173.523.639,44 | 2.383.598,62 | 462.763.345,52 | 28.713.301,86 | 58.139.821,72 | 136.793.181,80 | 260.655,49 | 27.645.070,88 | 10.881.324,29 | 9.903.739,26 | 836.256,68 | 31.118,84 | 8.112.793,23 | 919.987.847,63 | 54,83% |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3A100 | | Attività di Pronto soccorso | 5.591.181,62 | 199.905,84 | - | 400.538,38 | 4.560.024,53 | 24.426.224,09 | 44.713,04 | 6.002.459,79 | 601.760,50 | 799.605,73 | 116.543,07 | 4.336,81 | 829.464,08 | 43.576.757,46 | 2,60% |
| | 3A110 | Attività diretta di Pronto soccorso e OBI | 3.163.712,99 | 154.249,34 | - | 142.728,90 | 2.307.434,52 | 19.074.362,63 | 26.692,70 | 5.261.797,61 | 318.392,82 | 446.486,81 | 84.589,84 | 3.147,76 | 602.027,59 | 31.585.623,53 | 1,88% |
| | 3A111 | Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero | 2.657.518,91 | 129.569,45 | - | 119.892,27 | 1.938.245,00 | 16.022.464,61 | 22.421,87 | 4.419.909,99 | 267.449,97 | 375.048,92 | 71.055,47 | 2.644,12 | 505.703,18 | 26.531.923,76 | 1,58% |
| | 3A112 | Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero | 506.194,08 | 24.679,89 | - | 22.836,62 | 369.189,52 | 3.051.898,02 | 4.270,83 | 841.887,62 | 50.942,85 | 71.437,89 | 13.534,37 | 503,64 | 96.324,41 | 5.053.699,76 | 0,30% |

| STRUTTURA RILEVATA | | | OGGETTO DELLA RILEVAZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------|--|---------------------------|-------------------|-------------------------------|--|----------------------|-----------------|---------------------|---------------|----------------------|---------------|------------------------------|--|---------------|------------------|---------|
| REGIONE | | | CODICE ENTE | | 160116 | | CONSUNTIVO ANNO | | | | 2022 | | | | | | |
| Macrocoici economiche | | | Consumi di esercizio | | Costi per acquisti di servizi | | | Personale | | | | Ammortamenti | Sopravvenienze Insussistenze | Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze | Altri costi | Totale | |
| | | | Beni sanitari | Beni non sanitari | prestazioni sanitarie | servizi sanitari per erogazione di prestazioni | servizi non sanitari | Ruolo sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo | | | | | | |
| | 3A120 | Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero | 2.427.468,63 | 45.656,49 | - | 257.809,48 | 2.252.590,01 | 5.351.861,46 | 18.020,33 | 740.662,17 | 283.367,68 | 353.118,92 | 31.953,23 | 1.189,05 | 227.436,48 | 11.991.133,93 | 0,71% |
| | 3B100 | Assistenza ospedaliera per acuti | 93.927.799,73 | 1.719.367,06 | 173.144.475,72 | 9.638.636,48 | 84.553.209,34 | 200.306.510,98 | 684.097,36 | 27.749.835,79 | 10.699.227,11 | 13.308.746,96 | 1.227.537,35 | 45.679,20 | 8.737.332,33 | 625.742.455,41 | 37,29% |
| | 3B110 | Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital | 12.990.529,06 | 46.610,52 | 3.462.889,51 | 193.047,26 | 2.023.118,07 | 4.225.726,96 | 23.870,74 | 613.554,15 | 317.239,98 | 371.223,36 | 56.839,30 | 2.115,11 | 404.544,91 | 24.731.308,93 | 1,47% |
| | 3B120 | Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery | 907.523,17 | 17.068,94 | 1.731.444,76 | 96.383,56 | 842.143,79 | 2.000.824,33 | 6.737,01 | 276.900,83 | 105.938,64 | 132.015,55 | 11.945,90 | 444,53 | 85.028,44 | 6.214.399,45 | 0,37% |
| | 3B130 | Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria | 80.029.747,50 | 1.655.687,60 | 167.950.141,45 | 9.349.205,66 | 81.687.947,48 | 194.079.959,70 | 653.489,61 | 26.859.380,81 | 10.276.048,49 | 12.805.508,05 | 1.158.752,15 | 43.119,56 | 8.247.758,97 | 594.796.747,03 | 35,45% |
| | 3B140 | Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa | | | | | | | | | | | | | | | 0,00% |
| | 3B150 | Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa | | | | | | | | | | | | | | | 0,00% |
| | 3C100 | Assistenza ospedaliera per lungodegenti | 235.780,54 | 9.512,32 | | 55,56 | 405.043,45 | 1.119.580,76 | 2.062,20 | 553.860,43 | 20.900,08 | 40.122,57 | 6.535,15 | 243,19 | 46.510,78 | 2.440.207,01 | 0,15% |
| | 3D100 | Assistenza ospedaliera per riabilitazione | 107.928,34 | 8.100,08 | | 105.095,73 | 615.927,28 | 2.895.434,84 | 3.786,69 | 468.696,88 | 38.376,87 | 139.617,84 | 12.000,13 | 446,55 | 85.405,16 | 4.480.816,40 | 0,27% |
| | 3E100 | Trasporto sanitario assistito | | | 367.655,76 | 154.451,64 | | | | | | | | | | 522.107,40 | 0,03% |
| | 3F100 | Attività trasfusionale | 5.098.177,50 | 33.646,33 | | | 844.470,99 | 5.824.248,54 | 11.028,71 | 358.728,63 | 145.278,69 | 295.315,21 | 34.950,27 | 1.300,57 | 248.741,78 | 12.895.887,22 | 0,77% |
| | 3G100 | Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti | | | | 5.755,01 | | | | | | | | | | 5.755,01 | 0,00% |
| | 3H100 | Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive | 19.384,82 | 1.349,81 | | 49.742,13 | 30.016,69 | 167.322,43 | 343,25 | 77.752,93 | 3.478,54 | 48.088,41 | 1.087,76 | 40,48 | 7.621,34 | 406.228,58 | 0,02% |
| | 39999 | TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA | 104.980.252,55 | 1.971.881,43 | 173.512.131,48 | 10.354.274,93 | 91.008.692,28 | 234.739.321,64 | 746.031,25 | 35.211.334,44 | 11.509.021,79 | 14.631.496,71 | 1.398.653,72 | 52.046,80 | 9.955.075,46 | 690.070.214,49 | 41,13% |
| | 48888 | TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA | | | | | | | | | | | | | | - | 0,00% |
| | 49999 | TOTALE GENERALE | 293.992.589,38 | 4.595.462,79 | 636.275.477,00 | 50.118.544,14 | 154.565.264,54 | 401.054.839,71 | 1.042.601,51 | 64.737.843,86 | 25.136.731,74 | 25.039.234,02 | 2.338.492,25 | 87.020,13 | 18.906.065,76 | 1.677.890.166,83 | 100,00% |
| | | CE | 293.992.589,38 | 4.595.462,79 | 636.275.477,00 | 61.114.055,16 | 154.565.264,54 | 0,00 | | | | 25.039.234,02 | 2.338.492,25 | 87.020,13 | 18.916.758,96 | 1.196.924.354,23 | |
| | | check | - | - | - | 10.995.511,02 | 0,00 | | | | | - | - | 0,00 | 10.693,20 | | |
| | | totali colonne costi | 293.992.589,38 | 4.595.462,79 | 636.275.477,00 | 61.114.055,16 | 154.565.264,54 | 491.972.016,82 | | | | 25.039.234,02 | 2.338.492,25 | 87.020,13 | 18.916.758,96 | | |

| BILANCIO 2022 - CONTO ECONOMICO PER MACROSTRUTTURA | TOT ASL | 01_P_O_ "V_FAZZI" | 02_P_O_ COPERTINO | 03_P_O_ GALATINA | 04_P_O_ CASARANO | 05_P_O_ SCORRANO | 06_P_O_ GALLIPOLI | 09_D_S_S_ LECCE | 10_D_S_S_ CAMPI | 11_D_S_S_ NARDO' |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 01 BENI SANITARI | 293.992.589,37 | 94.346.637,34 | 5.598.337,66 | 9.021.936,52 | 14.822.551,90 | 13.309.968,00 | 15.573.949,65 | 37.153.650,95 | 14.393.712,62 | 13.425.977,86 |
| B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | 160.472.186,47 | 40.463.098,37 | 588.107,53 | 1.795.521,44 | 5.934.524,81 | 3.504.033,55 | 5.493.394,13 | 26.948.247,90 | 11.053.815,03 | 10.471.292,34 |
| B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti | 2.262,00 | | | | | | | | | |
| B.1.A.3) Dispositivi medici | 121.921.053,24 | 53.705.185,60 | 4.994.490,24 | 7.187.168,45 | 8.832.814,32 | 9.782.570,09 | 10.048.406,43 | 9.437.760,91 | 2.593.732,28 | 2.459.371,45 |
| B.1.A.4) Prodotti dietetici | 4.474.911,12 | 107.297,68 | 2.499,10 | 5.099,07 | 10.718,84 | 11.744,60 | 2.820,55 | 764.216,99 | 514.021,61 | 493.226,29 |
| B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini) | 6.882.207,27 | 8.143,09 | 1.155,29 | 3.836,61 | 660,16 | | 1.072,77 | 1.587,66 | 230.743,24 | 31,62 |
| B.1.A.6) Prodotti chimici | 176.054,33 | 62.912,60 | 12.085,50 | 30.310,95 | 20.326,81 | 11.619,76 | 28.255,78 | 1.837,50 | 1.400,45 | 2.056,16 |
| B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario | 40.407,98 | | | | | | | | | |
| B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Az. sanit. pubbl. della Regione | 23.506,96 | | | | 23.506,96 | | | | | |
| 02 BENI NON SANITARI | 4.595.462,79 | 1.036.014,03 | 168.037,25 | 213.941,36 | 317.196,00 | 263.856,32 | 254.868,98 | 233.543,65 | 103.443,54 | 85.458,27 |
| 03 SERVIZI SANITARI | 667.482.086,55 | 1.992.327,84 | 59.802,81 | 369.495,97 | 1.019.157,15 | 169.689,02 | 246.252,71 | 62.165.278,16 | 29.737.403,06 | 30.021.856,54 |
| B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base | 103.410.201,33 | | | | | | | 22.764.817,46 | 10.351.919,51 | 11.395.072,89 |
| B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica | 118.804.801,39 | | | | | | | 25.601.568,76 | 13.203.830,08 | 12.808.915,09 |
| B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 78.526.490,43 | | | | | | 36.756,23 | 4.773.922,16 | 1.239.486,50 | 1.331.720,80 |
| B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 13.225.505,32 | | | | | | | | | |
| B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | 7.807.886,63 | | | | | | | 1.649.817,75 | 922.138,68 | 831.318,49 |
| B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | 16.096.300,77 | | | | | | | 2.779.404,95 | 1.762.865,11 | 1.959.287,92 |
| B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 173.083.691,23 | | | | | | | | | |
| B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 20.750.891,80 | | | | | | | | | |
| B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | 22.459.483,00 | | | | | | | | | |
| B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione | 1.721.307,38 | | | | | | | | | |
| B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 15.996.647,69 | | | | | | | 1.235.560,46 | 582.905,83 | 462.572,96 |
| B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | 55.168.909,86 | | | | | | | 3.022.778,48 | 1.446.723,36 | 1.032.797,98 |
| B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | 5.052.847,51 | | | | | | | | | |
| B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 19.609.402,76 | | | | | | | 321.660,59 | 202.646,20 | 200.170,41 |
| B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e s | 5.920.580,75 | 1.992.327,84 | 59.802,81 | 369.495,97 | 1.019.157,15 | 169.689,02 | 209.496,47 | 15.747,54 | 24.887,80 | |
| B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 9.847.138,70 | | | | | | | | | |
| 04 SERVIZI NON SANITARI | 125.073.503,59 | 33.703.221,83 | 4.780.912,56 | 6.083.925,03 | 6.077.177,99 | 6.934.020,48 | 7.131.016,07 | 6.302.331,89 | 2.738.625,09 | 2.828.435,84 |
| B.2.B.1) Servizi non sanitari | 123.516.924,94 | 33.661.254,61 | 4.773.791,17 | 6.073.535,22 | 6.067.871,23 | 6.922.629,23 | 7.119.977,92 | 6.293.796,61 | 2.734.861,14 | 2.824.752,01 |
| B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 1.169.212,10 | | | | | | | | | |
| B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) | 387.366,55 | 41.967,22 | 7.121,39 | 10.389,81 | 9.306,76 | 11.391,25 | 11.038,15 | 8.535,28 | 3.763,95 | 3.683,83 |
| 05 MANUTENZIONE E RIPARAZIONE | 40.375.560,54 | 15.725.301,01 | 2.689.028,18 | 4.354.152,11 | 2.041.193,81 | 2.491.458,75 | 2.644.768,85 | 3.073.688,12 | 1.127.027,00 | 1.217.406,96 |
| 06 GODIMENTO BENI DI TERZI | 9.447.950,57 | 829.529,28 | 44.496,22 | 51.276,21 | 43.441,25 | 32.807,17 | 79.318,29 | 1.644.654,65 | 567.189,20 | 731.108,92 |
| 07 PERSONALE RUOLO SANITARIO | 356.101.351,29 | 119.583.691,69 | 17.887.191,26 | 25.351.968,19 | 24.049.076,15 | 29.462.764,10 | 28.705.685,70 | 13.662.340,14 | 5.455.967,73 | 5.527.571,30 |
| B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico | 144.989.058,18 | 54.335.959,46 | 7.589.683,61 | 9.452.358,68 | 9.854.985,95 | 12.993.981,06 | 12.429.251,28 | 4.852.395,65 | 1.460.370,72 | 2.192.158,07 |
| B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico | 17.823.781,34 | 3.610.495,01 | 733.036,88 | 1.139.302,75 | 1.231.228,48 | 981.112,97 | 1.168.474,22 | 1.395.801,57 | 386.799,56 | 566.985,37 |
| B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario | 193.288.511,77 | 61.637.237,22 | 9.564.470,78 | 14.760.306,76 | 12.962.861,72 | 15.487.670,07 | 15.107.960,20 | 7.414.142,92 | 3.608.797,45 | 2.768.427,86 |
| 08 PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE | 938.362,43 | 93.491,30 | - | - | 81.436,40 | 37.818,21 | 39.875,04 | - | - | - |
| B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale | 685.741,48 | | | | | | | | | |
| B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale | 252.620,95 | 93.491,30 | | | 81.436,40 | 37.818,21 | 39.875,04 | | | |
| 09 PERSONALE RUOLO TECNICO | 57.685.700,25 | 11.066.143,19 | 3.231.581,55 | 4.043.394,74 | 3.960.760,51 | 4.909.282,82 | 4.353.173,89 | 1.302.002,78 | 1.261.005,15 | 1.356.075,18 |
| B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico | 830.256,40 | | | | | | | | | |
| B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico | 56.855.443,85 | 11.066.143,19 | 3.231.581,55 | 4.043.394,74 | 3.960.760,51 | 4.909.282,82 | 4.353.173,89 | 1.302.002,78 | 1.261.005,15 | 1.356.075,18 |
| 10 PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 22.657.523,38 | 1.891.542,59 | 806.124,71 | 1.219.699,34 | 753.266,47 | 799.685,11 | 1.009.139,72 | 960.513,62 | 980.494,06 | 875.930,01 |
| B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | 2.020.621,55 | 206.401,07 | | 124.561,54 | 25.485,74 | 32.710,09 | 64.819,48 | | | |
| B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo | 20.636.901,83 | 1.685.141,51 | 806.124,71 | 1.095.137,80 | 727.780,73 | 766.975,02 | 944.320,24 | 960.513,62 | 980.494,06 | 875.930,01 |
| 11 ONERI DIVERSI DI GESTIONE | 5.162.085,70 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 12 AMMORTAMENTI | 25.039.234,02 | 6.946.537,35 | 1.493.611,70 | 1.778.406,57 | 741.268,19 | 1.041.020,10 | 1.228.310,54 | 1.090.956,79 | 447.778,39 | 704.278,49 |
| 13 SVALUTAZIONI DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI | 914.185,00 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 14 ACCANTONAMENTI | 30.192.618,13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 COSTI DELLA PRODUZIONE | 1.639.658.213,61 | 287.214.437,45 | 36.759.123,90 | 52.488.196,04 | 53.906.525,81 | 59.452.370,08 | 61.266.359,43 | 127.588.960,75 | 56.812.645,82 | 56.774.099,35 |
| 16 ONERI FINANZIARI | 87.020,13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 17 ONERI STRAORDINARI | 18.318.648,10 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 18 IMPOSTE E TASSE | 31.232.489,55 | 8.685.549,49 | 1.381.275,51 | 1.976.579,01 | 1.875.206,56 | 2.236.009,05 | 2.177.006,08 | 1.669.380,00 | 669.409,06 | 699.665,35 |
| 20 TOTALE COSTI | 1.689.296.371,39 | 295.899.986,94 | 38.140.399,41 | 54.464.775,04 | 55.781.732,37 | 61.688.379,12 | 63.443.365,51 | 129.258.340,75 | 57.482.054,88 | 57.473.764,70 |

| BILANCIO 2022 - CONTO ECONOMICO PER MACROSTRUTTURA | 12_D_S_S_ MARTANO | 13_D_S_S_ GALATINA | 14_D_S_S_ MAGLIE | 15_D_S_S_ POGGIARDO | 16_D_S_S_ GALLIPOLI | 17_D_S_S_ CASARANO | 18_D_S_S_ GAGLIANO | 21_DIP_ PREVENZIONE | 22_DIP_ SALUTE MENTALE | 23_DIP_ DIP_ PATOLOGICHE |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|
| 01 BENI SANITARI | 6.735.932,51 | 8.953.225,81 | 8.562.095,75 | 6.930.096,03 | 10.405.423,69 | 9.733.528,66 | 12.082.607,89 | 6.182.542,61 | 2.473.770,30 | 887.216,71 |
| B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | 5.320.706,48 | 7.152.650,50 | 6.129.487,87 | 5.006.068,76 | 8.355.135,30 | 7.205.792,44 | 9.482.260,21 | 15.676,38 | 2.415.511,42 | 805.545,22 |
| B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti | | | | | | | | | | |
| B.1.A.3) Dispositivi medici | 1.049.981,91 | 1.305.975,65 | 1.985.739,59 | 1.498.611,60 | 1.443.687,44 | 1.906.341,37 | 2.167.060,30 | 398.119,18 | 56.582,81 | 81.653,85 |
| B.1.A.4) Prodotti dietetici | 245.527,76 | 340.969,00 | 308.270,08 | 285.547,95 | 437.432,19 | 453.882,10 | 433.287,39 | | 963,75 | |
| B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini) | 119.509,08 | 153.596,08 | 138.591,75 | 139.866,86 | 168.927,96 | 166.446,63 | | 5.728.024,91 | 594,15 | |
| B.1.A.6) Prodotti chimici | 207,27 | 34,57 | 6,46 | 0,86 | 240,80 | 1.066,12 | | 314,16 | 118,18 | 17,64 |
| B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario | | | | | | | | 40.407,98 | | |
| B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Az. sanit. pubbl. della Regione | | | | | | | | | | |
| 02 BENI NON SANITARI | 69.852,75 | 25.403,32 | 60.992,40 | 169.330,87 | 35.369,21 | 34.618,42 | 184.170,51 | 594.109,51 | 140.024,87 | 42.058,77 |
| 03 SERVIZI SANITARI | 15.925.731,90 | 20.533.423,78 | 20.515.467,45 | 15.988.567,99 | 23.875.464,91 | 23.373.947,39 | 29.419.288,20 | 6.641.366,95 | 21.268.783,61 | 3.779.792,25 |
| B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base | 5.123.245,97 | 7.664.299,11 | 7.773.183,34 | 5.716.006,08 | 8.332.241,04 | 8.742.296,68 | 11.108.731,69 | | 55.486,82 | 323.673,13 |
| B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica | 7.387.594,32 | 9.181.563,44 | 8.203.884,80 | 7.056.298,08 | 11.390.556,77 | 10.131.842,91 | 13.064.138,14 | | | |
| B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 801.721,24 | 1.194.841,99 | 1.379.469,57 | 926.433,44 | 636.286,70 | 809.356,69 | 1.275.118,55 | 1.435.118,96 | | |
| B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | | | | | | | | | | |
| B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | 422.814,96 | 602.646,82 | 634.249,45 | 410.148,05 | 554.979,02 | 1.015.594,05 | 764.179,35 | | | |
| B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | 785.825,33 | 1.124.630,09 | 1.426.459,16 | 986.167,42 | 1.405.073,79 | 1.570.738,66 | 2.295.848,36 | | | |
| B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | | | | | | | | | | |
| B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | | | | | | | | | 20.750.891,80 | |
| B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | | | | | | | | | | |
| B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione | | | | | | | | | | |
| B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 467.501,27 | 531.715,41 | 496.253,90 | 377.770,24 | 532.211,92 | 693.534,11 | 593.072,81 | | 84.794,55 | |
| B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | 853.913,23 | 173.271,34 | 527.716,40 | 344.497,15 | 908.596,19 | 257.497,62 | 195.243,47 | | | 3.456.119,12 |
| B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | | | | | | | | | | |
| B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 83.115,58 | 57.684,65 | 70.797,60 | 171.247,53 | 114.134,00 | 151.147,02 | 122.955,82 | 5.199.873,85 | 374.562,40 | |
| B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e s | | 2.770,94 | 3.453,23 | | 1.385,47 | 1.939,65 | | 6.374,13 | 3.048,03 | |
| B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | | | | | | | | | | |
| 04 SERVIZI NON SANITARI | 1.455.919,27 | 1.212.751,82 | 2.326.229,29 | 2.454.141,69 | 1.888.342,36 | 1.318.465,70 | 2.782.978,80 | 2.731.902,72 | 2.291.273,68 | 712.310,12 |
| B.2.B.1) Servizi non sanitari | 1.454.190,85 | 1.210.584,25 | 2.322.710,14 | 2.451.582,44 | 1.885.974,49 | 1.316.655,68 | 2.779.336,51 | 2.723.892,65 | 2.283.130,08 | 710.265,69 |
| B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | | | | | | | | | | |
| B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) | 1.728,42 | 2.167,57 | 3.519,15 | 2.559,25 | 2.367,86 | 1.810,02 | 3.642,29 | 8.010,08 | 8.143,60 | 2.044,43 |
| 05 MANUTENZIONE E RIPARAZIONE | 678.427,24 | 197.502,57 | 1.008.094,61 | 503.029,72 | 321.693,72 | 97.353,20 | 871.717,79 | 232.851,95 | 229.536,36 | 123.262,40 |
| 06 GODIMENTO BENI DI TERZI | 352.602,51 | 444.297,94 | 337.403,73 | 415.384,33 | 695.362,35 | 928.735,75 | 985.377,28 | 480.861,34 | 112.634,19 | 30.324,59 |
| 07 PERSONALE RUOLO SANITARIO | 3.042.632,41 | 2.975.530,26 | 4.395.774,84 | 3.284.307,56 | 3.364.354,79 | 2.617.961,85 | 4.488.907,27 | 23.008.146,11 | 12.421.780,89 | 5.835.398,22 |
| B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico | 771.737,69 | 1.017.219,28 | 1.487.064,96 | 900.370,48 | 1.313.759,65 | 645.772,38 | 1.343.554,01 | 12.131.473,75 | 3.571.147,92 | 2.264.351,37 |
| B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico | 145.875,64 | 191.873,69 | 403.638,38 | 322.303,56 | 20.391,24 | 282.624,22 | 694.011,85 | | 1.555.103,73 | 1.489.385,89 |
| B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario | 2.125.019,08 | 1.766.437,29 | 2.505.071,49 | 2.061.633,52 | 2.030.203,89 | 1.689.565,25 | 2.451.341,42 | 10.876.672,36 | 7.295.529,24 | 2.081.660,96 |
| 08 PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE | | | | | | | | | | |
| B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale | | | | | | | | | | |
| B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale | | | | | | | | | | |
| 09 PERSONALE RUOLO TECNICO | 174.196,68 | 388.196,96 | 888.663,29 | 534.850,86 | 398.349,94 | 388.583,11 | 980.781,11 | 971.101,08 | 6.974.492,58 | 953.389,66 |
| B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico | | | | | | | | | | |
| B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico | 174.196,68 | 388.196,96 | 888.663,29 | 534.850,86 | 398.349,94 | 388.583,11 | 980.781,11 | 971.101,08 | 6.974.492,58 | 953.389,66 |
| 10 PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 283.507,06 | 595.234,85 | 574.649,00 | 454.533,83 | 406.751,77 | 349.300,14 | 885.056,28 | 1.891.637,13 | 263.907,04 | 108.471,36 |
| B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | | | | | | | | | | |
| B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo | 283.507,06 | 595.234,85 | 574.649,00 | 454.533,83 | 406.751,77 | 349.300,14 | 885.056,28 | 1.891.637,13 | 263.907,04 | 108.471,36 |
| 11 ONERI DIVERSI DI GESTIONE | | | | | | | | | | |
| 12 AMMORTAMENTI | 275.556,38 | 92.252,91 | 256.452,35 | 176.297,72 | 85.178,61 | 41.386,72 | 225.834,45 | 167.002,15 | 103.483,76 | 33.774,33 |
| 13 SVALUTAZIONI DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI | | | | | | | | | | |
| 14 ACCANTONAMENTI | | | | | | | | | | |
| 15 COSTI DELLA PRODUZIONE | 28.994.358,70 | 35.417.820,22 | 38.925.822,71 | 30.910.540,59 | 41.476.291,34 | 38.883.880,92 | 52.906.719,59 | 42.901.521,56 | 46.279.687,29 | 12.505.998,40 |
| 16 ONERI FINANZIARI | | | | | | | | | | |
| 17 ONERI STRAORDINARI | | | | | | | | | | |
| 18 IMPOSTE E TASSE | 320.131,75 | 398.828,65 | 638.108,71 | 424.048,03 | 407.037,59 | 317.704,40 | 633.731,23 | 1.722.648,26 | 1.373.294,85 | 477.986,89 |
| 20 TOTALE COSTI | 29.314.490,46 | 35.816.648,87 | 39.563.931,42 | 31.334.588,62 | 41.883.328,92 | 39.201.585,32 | 53.540.450,82 | 44.624.169,82 | 47.652.982,13 | 12.983.985,29 |

| BILANCIO 2022 - CONTO ECONOMICO PER MACROSTRUTTURA | 24_DIP_ RIABILITAZIONE | 25_DIP_EMERG_ URGENZA | 27_AREE E SERVIZI CENTRALI | 29_ASSISTENZA TERRITORIALE | 30_ASSISTENZA OSPEDALIERA | 31_MOBILITA' |
|--|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 01 BENI SANITARI | 225.865,75 | 661.002,94 | 62.921,48 | 2.447.374,72 | - | 2.262,00 |
| B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | 154.796,74 | 72.876,41 | 34,85 | 2.103.608,80 | | |
| B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti | | | | | | 2.262,00 |
| B.1.A.3) Dispositivi medici | 70.791,01 | 585.795,80 | 44.138,54 | 285.074,43 | | |
| B.1.A.4) Prodotti dietetici | 63,87 | | | 57.322,31 | | |
| B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini) | | | 18.649,65 | 769,75 | | |
| B.1.A.6) Prodotti chimici | 214,14 | 2.330,74 | 98,45 | 599,44 | | |
| B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario | | | | | | |
| B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Az. sanit. pubbl. della Regione | | | | | | |
| 02 BENI NON SANITARI | 48.833,39 | 289.046,19 | 219.927,55 | 5.365,64 | - | - |
| 03 SERVIZI SANITARI | 41.180.557,59 | 11.213.371,62 | 1.218.302,49 | 80.396.924,06 | 94.818.708,13 | 131.551.125,00 |
| B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base | 344.480,68 | 2.930.619,94 | | | | 784.127,00 |
| B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica | | | | | | 774.609,00 |
| B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | | | | 35.507.456,59 | | 27.178.801,00 |
| B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 11.415.937,32 | | | | | 1.809.568,00 |
| B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | | | | | | |
| B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | | | | | | |
| B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | | | | | 94.548.835,23 | 78.534.856,00 |
| B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | | | | | | |
| B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | | | | | | 22.459.483,00 |
| B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione | | | | 1.711.626,38 | | 9.681,00 |
| B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 1.446.829,80 | 8.272.110,42 | | 219.814,00 | | |
| B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitarie | 17.625.517,36 | | | 25.324.238,15 | | |
| B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | | | | 5.052.847,51 | | |
| B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 10.347.792,42 | | 65.567,88 | 1.856.173,90 | 269.872,90 | |
| B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e s | | 10.641,26 | 1.152.734,61 | 877.628,83 | | |
| B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | | | | 9.847.138,70 | | |
| 04 SERVIZI NON SANITARI | 689.013,53 | 1.251.433,34 | 27.036.238,95 | 342.835,55 | - | - |
| B.2.B.1) Servizi non sanitari | 685.679,83 | 1.245.718,43 | 25.632.173,69 | 342.561,08 | | |
| B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | | | 1.169.212,10 | | | |
| B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) | 3.333,70 | 5.714,91 | 234.853,16 | 274,47 | | |
| 05 MANUTENZIONE E RIPARAZIONE | 189.598,24 | 308.513,05 | 220.552,38 | 29.402,52 | - | - |
| 06 GODIMENTO BENI DI TERZI | 142.958,78 | 4.332,08 | 493.854,53 | - | - | - |
| 07 PERSONALE RUOLO SANITARIO | 6.610.315,47 | 8.236.725,42 | 5.181.776,37 | 951.483,58 | - | - |
| B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico | 1.118.730,52 | 874.613,72 | 1.978.440,23 | 409.677,77 | | |
| B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico | 211.433,23 | | 1.090.660,05 | 203.243,05 | | |
| B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario | 5.280.151,73 | 7.362.111,70 | 2.112.676,09 | 338.562,76 | | |
| 08 PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE | - | - | 685.741,48 | - | - | - |
| B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale | | | 685.741,48 | | | |
| B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale | | | | | | |
| 09 PERSONALE RUOLO TECNICO | 1.184.539,96 | 4.078.663,84 | 4.274.077,59 | 12.393,78 | - | - |
| B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico | | | 830.256,40 | | | |
| B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico | 1.184.539,96 | 4.078.663,84 | 3.443.821,19 | 12.393,78 | | |
| 10 PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 171.886,72 | 11.954,84 | 7.364.237,74 | - | - | - |
| B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | | | 1.566.643,63 | | | |
| B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo | 171.886,72 | 11.954,84 | 5.797.594,11 | | | |
| 11 ONERI DIVERSI DI GESTIONE | - | - | 5.162.085,70 | - | - | - |
| 12 AMMORTAMENTI | 126.011,45 | 375.539,98 | 7.586.093,55 | 22.201,53 | - | - |
| 13 SVALUTAZIONI DELLE IMMOBILIZZAZIONI E DEI CREDITI | - | - | 914.185,00 | - | - | - |
| 14 ACCANTONAMENTI | - | - | 30.192.618,13 | - | - | - |
| 15 COSTI DELLA PRODUZIONE | 50.569.580,87 | 26.430.583,32 | 90.612.612,95 | 84.207.981,38 | 94.818.708,13 | 131.553.387,00 |
| 16 ONERI FINANZIARI | - | - | 87.020,13 | - | - | - |
| 17 ONERI STRAORDINARI | - | - | 18.318.648,10 | - | - | - |
| 18 IMPOSTE E TASSE | 570.924,92 | 964.730,16 | 1.134.210,29 | 479.023,73 | - | - |
| 20 TOTALE COSTI | 51.140.505,79 | 27.395.313,48 | 110.152.491,46 | 84.687.005,11 | 94.818.708,13 | 131.553.387,00 |