

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI

C.F. e P.I .: 06534340721

###

**Bilancio Economico Preventivo**

**e Budget Generale**

**Esercizio 2022**

**Relazione del Direttore Generale**

**Bari, 30 Dicembre 2021**

***INDICE***

[**1.** **PREMESSA E NOTE METODOLOGICHE** 3](#_Toc93052321)

[**2.** **BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO DELL’ESERCIZIO 2022** 8](#_Toc93052322)

[2.1 SINTESI DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022 8](#_Toc93052323)

[2.2 VALORE DELLA PRODUZIONE 10](#_Toc93052324)

[2.3 COSTI DELLA PRODUZIONE 18](#_Toc93052325)

[2.4 PROVENTI E ONERI FINANZIARI 65](#_Toc93052326)

[2.5 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI 65](#_Toc93052327)

[2.6 IMPOSTE E TASSE 65](#_Toc93052328)

[**3.** **BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2022-2024** 68](#_Toc93052329)

[3.1 CONTO ECONOMICO 68](#_Toc93052330)

[**4.** **CONCLUSIONI** 70](#_Toc93052331)

# **PREMESSA E NOTE METODOLOGICHE**

Il Bilancio di previsione per l’anno 2022 ed il Bilancio Pluriennale di previsione 2022-2024 sono stati predisposti tenendo conto delle indicazioni contenute nelle seguenti direttive nazionali e regionali, il cui espresso richiamo si rende fondamentale ai fini del confronto tra i dati inseriti nel previsionale 2022 e le risultanze degli esercizi 2020 e 2021 (preconsuntivo):

* L.R. n. 38 del 30.12.1994 con la quale la Regione Puglia ha emanato “*Norme sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità Sanitarie Locali*”
* L. R. n. 39 del 28.12.2006 (“*Norme relative all’esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l’anno finanziario 2007*”), con la quale é stato disposto l’accorpamento in un’unica ASL provinciale, denominata ASL BA, delle ex A. USL BA2, BA3, BA4 e BA5;
* Decreto Lgs. del 23.06.2012 n. 118 (“*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.*”) con il quale sono dettati, tra l’altro, disposizioni in materia di bilancio preventivo degli enti del SSN;
* Decreto del Ministero della Salute del 15 giugno 2012 (*Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto economico» (CE) e «Stato patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale. (12A07356) [G.U. Serie Generale, n. 159 del 10 luglio 2012])*), che ha approvato i nuovi modelli di rilevazione dei conti del SSN e le nuove linee guida per la loro compilazione;
* Decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012, con il quale veniva disciplinata la Casistica applicativa per la redazione dei bilanci delle Aziende e degli Enti del SSN;
* Decreto del Ministero della Salute del 20 marzo 2013 con il quale venivano modificati gli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota Integrativa delle aziende del Servizio sanitario nazionale;
* L.R. n. 45 del 30.12.2013 con la quale veniva modificato l’art. 17 della L.R. 38/94 anticipando al 30 novembre il termine di deliberazione dei bilanci di previsione;
* Delibera di Giunta Regionale n. 2713 del 18 dicembre 2014, con la quale la Regione Puglia ha approvato, ai sensi dell’art. 39 della L.R. 4/2010, il Documento avente ad oggetto “*Obblighi informativi a carico delle aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR*”;
* Legge n. 125 del 6.08.2015(**“***Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali.*”), di conversione del D.L. 78/2015 recante: «*Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuita' dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonche' norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali.*»;
* Delibere di Giunta Regionale n. 1109 del 19/07/2016 e n. 2194/2016 del 28/12/2016, con le quali si disponeva il trasferimento a far data dal 01/01/2017 dall’A.Re.S. all’ASL BA delle competenze in materia di gestione della DPC su scala regionale dei Farmaci PHT;
* Decreto del Ministero della Salute del 24 maggio 2019 (“*Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.*”), che ha approvato i nuovi modelli di rilevazione dei conti del SSN e le nuove linee guida per la loro compilazione;
* Deliberazione della Giunta Regionale n. 951 del 19 giugno 2020, avente ad oggetto “*Modifica D.G.R. 2126 del 25/11/2018 recante “Approvazione nuove Linee guida in materia di organizzazione e gestione delle Società in house delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale”*”, con la quale sono state riapprovate le “*Linee Guida in materia di organizzazione e gestione delle società in house delle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale della Puglia*”, allegate alla suddetta Deliberazione, che sostituiscono integralmente le Linee Guida approvate con D.G.R. 2126 del 25 novembre 2019;
* Delibera di Giunta Regionale n. 2049 del 14 dicembre 2020 avente ad oggetto “*Progetto obiettivo sperimentale per copertura dei fabbisogni incrementali di assistenza ospedaliera sino al 31.03.2021 per pazienti regionali-Non Covid - finalizzato all’abbattimento delle liste d’attesa con riferimento alle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero in attuazione degli artt. n.9 e 10 della l.r. 36/94. Determinazione dei criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione.*”, con la quale é stato istituito il progetto obiettivo sperimentale per copertura dei fabbisogni incrementali di assistenza ospedaliera sino al 31.03.2021 per pazienti regionali Non Covid finalizzato all’abbattimento delle liste d’attesa, con riferimento alle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero in attuazione degli artt. n. 9 e 10 della l.r. 36/94, e, conseguentemente, è stato istituito, ad invarianza del Tetto di Spesa Unico Regionale, un fondo ordinario di garanzia nella misura di circa 10 milioni di euro , da assegnare a favore dei soggetti che avevano manifestato interesse;
* Deliberazione della Giunta Regionale 8 febbraio 2021, n. 203, recante Misure per il contenimento della spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2021 e alla individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell’adozione di misure finalizzate ad incrementare l’appropriatezza prescrittiva;
* Deliberazione della Giunta Regionale 8 febbraio 2021, n. 204, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione degli obiettivi di budget di spesa, relativa all’acquisto diretto di farmaci, ai sensi di quanto previsto dall’art. 1, comma 475 della L. 178/2020, per singola Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero-Universitaria e IRCCS pubblico, per l’anno 2021;
* Deliberazione della Giunta Regionale 6 aprile 2021, n. 559 recante Razionalizzazione della spesa per l’assistenza protesica – Fondo di remunerazione per l’assistenza protesica, con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2021;
* Deliberazione della Giunta Regionale 17 maggio 2021, n. 780 recante Misure per il contenimento della spesa dei dispositivi medici con cui la Regione Puglia ha provveduto alla determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l’anno 2021, ai sensi dell’art. 9-ter del D.L. n. 78/2015 e s.m.i.;
* Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità-Sport per Tutti Prot. AOO\_168/PROT/22/07/2021/1938 avente ad oggetto “*Bilancio d’esercizio 2020. Assegnazioni definitive.*”, con la quale, preso atto delle proposte di bilancio 2020 delle Aziende del SSR e le riconciliazioni della GSA ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011, sono state ufficialmente comunicate le assegnazioni indistinte e vincolate FSN 2020, oltre al Payback 2020, nelle more dell’approvazione del DIEF 2020-2021, ai fini della chiusura contabile e dell’adozione dei bilanci d’esercizio 2020;
* Delibera di Giunta Regionale n. 1346 del 4 agosto 2021 avente ad oggetto “*Riparto definitivo delle risorse del FSR 2020 e delle risorse COVID-19 per l’esercizio 2020 alle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliero-Universitarie, IRCCS pubblici e GSA.*”;
* Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti, prot. A00\_168/PROT/20/10/2021/3051 avente ad oggetto “*Linee Guida CE III trimestre 2021 – scadenza invio 29.10.2021*”, con la quale, tra l’altro, si comunicava che la scadenza per l’invio del CE era prevista per il 29 ottobre 2021 e che l’inserimento sul portale NSIS doveva avvenire dopo la preventiva comunicazione della scrivente Sezione GSA, che doveva provvedere alle verifiche di competenza entro il 4 novembre 2021;
* Mail inviata al Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione, della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia, del 25.10.2021 avente ad oggetto “*Rendicontazione costi CoVID19 esercizio 2021 al 30/09/2021*”, e successive integrazioni con mail del 26.10.2021 e 2.11.2021, con le quali il responsabile aziendale della rendicontazione COVID ha inviato, ai competenti uffici regionali, la rendicontazione “Covid”;
* Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti della Regione Puglia del 26.10.2021 avente ad oggetto “*Accantonamento Rinnovi Contrattuali 2021*”, con la quale si comunicavano le somme provvisoriamente da inserire nel CE 3 trimestre 2020, come da indicazioni dettate dal MEF;
* Comunicazione della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per tutti della Regione Puglia del 09.11.2021, con la quale si autorizzava il caricamento dei dati relativi al CE III trimestre 2021 su NSIS;
* Mail del Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione, della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia, del 11.11.2021 avente ad oggetto “*Fwd: ASL BA\_CE covid III trim 2021\_def*”, con la quale i competenti uffici regionali inviavano il CE-Covid definitivo riferito al terzo trimestre 2021;
* Deliberazione della Giunta Regionale 22 novembre 2021, n. 1896 avente ad oggetto “[*Art. 2, co. 71 della L. n. 191/2009 – art. 11, D.L. 35/2019 conv. in L. n. 60/2019 – modifica DGR n.2293/2018 – Rideterminazione e riparto tetto di spesa del personale delle Aziende ed Enti SSR.*](https://trasparenza.regione.puglia.it/index.php/provvedimenti/provvedimenti-della-giunta-regionale/157137)” con la quale è stato rideterminato il tetto della spesa per il personale dipendente degli enti e delle aziende del SSR;
* Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 30/11/2021 avente ad oggetto “*Adozione del Preventivo 22*”, con la quale si comunicava la scadenza ultima per l’adozione del bilancio di previsione del 31 dicembre 2021;
* Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, con la quale sono state fornite indicazioni per la predisposizione del bilancio di previsione 2022, “*nelle more della predisposizione di una pianificazione strategica che guardi ai prossimi tre anni in una prospettiva di rilancio post-pandemia e innovazione, così come richiesto da Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute*” e differenziando la quota LEA e la quota COVID (il CE COVID da suddividere a sua volta in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale); con tale nota si prevedeva l’invio entro il 20 dicembre 2021 della proposta del CE Preventivo 2022 alla GSA e l’adozione del Bilancio di Previsione entro il 31 dicembre 2021, dopo la verifica regionale delle proposte di bilancio;
* Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”, con la quale si fornivano ulteriori indicazioni, ad integrazione e rettifica delle linee guida già inviate, a seguito dell’analisi della bozza di preventivo e vista la riconciliazione degli importi di mobilità intraregionale.

Sono state inoltre considerate tutte le normative, i regolamenti e le circolari nazionali di carattere sanitario, emanate per far fronte all’emergenza pandemica e per l’attivazione dei piani sanitari.

Con particolare riferimento al percorso valutativo seguito, il documento di programmazione economico – finanziaria per l’esercizio 2022, in assenza del DIEF regionale per l’annualità in questione e, quindi, nella more della ripartizione definitiva del Fondo Sanitario Regionale 2021-2022, è stato redatto sulla scorta delle indicazioni fornite dalla Regione Puglia con la citata Nota del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e con Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”, e si fonda, pertanto, sui seguenti presupposti:

* Assegnazione provvisoria lorda della quota di FSR 2022 pari a quella fissata con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”;
* Assegnazioni vincolate FSN 2022 pari a quelle fissate con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”;
* Stima Payback farmaceutico e altro per il 2022 pari a quella fissata con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”;
* Valori di mobilità, pari a quelli fissati con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”;
* Analisi della situazione economica a preconsuntivo dell’anno 2021, nonché del bilancio dell’esercizio 2020 della ASL BA approvato con Deliberazione D.G. n. 1380 del 30/07/2021;
* Esito delle riunioni, convocate dalla Direzione Amministrativa e coordinate dall’Area Gestione Risorse Finanziarie, con i Dirigenti Responsabili delle varie Aree e Strutture Aziendali, secondo il calendario di seguito riportato:

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Struttura** |
| **23.11.2021**Ore 9,30 | **Direttori:**Area Gestione del PatrimonioArea Gestione TecnicaIngegneria Clinica**Dirigente Responsabile** U.O.A.S.S.I. |
| **23.11.2021**Ore 12 | **Direttore** Dipartimento di Prevenzione |
| **23.11.2021**Ore 15 | **Direttori:**Area Servizi socialiDipartimento Salute MentaleDipartimento Neuropsichiatria InfantileDipartimento Dipendenze PatologicheU.O. Gest.Rapp.Convenzionali |
| **24.11.2021**Ore 9,30 | **Dirigente Responsabile** Struttura Burocratico-Legale |
| **24.11.2021**Ore 10 | **Direttori:**Dipartimento delle politiche del FarmacoArea Farmaceutica Territoriale |
| **24.11.2021**Ore 12 | **Direttori:**Area Gestione del PersonaleUfficio FormazioneUfficio Aziendale ALPI |

* Programmazione e Piano di Rinnovo Biennale 2022/2023 delle Tecnologie Biomedicali della ASL Bari, redatto dall’U.O.C. Ingegneria Clinica e trasmesso con nota prot. 77464 del 29/11/2021 e Piano Triennale dei lavori pubblici 2022-2024, redatto dall’Area Gestione Tecnica e trasmesso con nota prot. 77973 del 30/11/2021, entrambi costituenti parte integrante del Piano degli Investimenti ASL BA;
* Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi, sottoscritto dal Direttore dell’Area Gestione Tecnica, referente del programma, trasmesso via mail in data 22/12/2021;
* Ipotesi di previsione, formalizzate dai Dirigenti delle diverse Aree e Strutture Aziendali, all’esito delle riunioni di cui al punto precedente, esaminate ed eventualmente emendate, tenuto conto della loro congruenza con le disposizioni nazionali e valutandone, altresì, la loro compatibilità con le normative regionali e con l’attuale assetto strutturale ed organizzativo aziendale;
* Impatto dell’emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da SARS COVID 19 sulla gestione dei servizi sanitari degli enti e aziende del SSR nel corso del 2021 e, conseguentemente, sulla programmazione regionale e aziendale per l’anno 2022, anche alla luce del protrarsi della situazione congiunturale nel corso della prima parte dell’esercizio (al momento lo stato di emergenza è stato prorogato al 31/03/2022).

# **BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO DELL’ESERCIZIO 2022**

2.1 SINTESI DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022

I ricavi, i costi ed il risultato previsti per l’anno 2022 sono confrontati con quelli del bilancio d’esercizio 2020, nonché con il preconsuntivo 2021.



Il bilancio economico preventivo 2022, redatto sulla scorta delle indicazioni regionali, evidenzia il conseguimento dell’obiettivo di equilibrio economico con riferimento ai livelli essenziali di assistenza ordinari, mentre, in assenza di informazioni sulle eventuali quote di finanziamento aggiuntivo COVID per il 2022, i costi presunti per la gestione dell'emergenza sanitaria in atto non trovano allo stato copertura finanziaria.

Pertanto, nelle more dell'assegnazione da parte dello Stato delle risorse COVID e/o di trasferimenti integrativi regionali, come da indicazioni ricevute nella citata nota prot. A00\_168/16/12/2021/4348 del 16.12.2021, si è riportato in calce agli schemi di Conto economico l'importo previsto per la loro necessaria copertura a garanzia dell'equilibrio della gestione complessiva.

La tabella seguente riporta i dati del bilancio economico preventivo 2022, con il raffronto con i dati del bilancio 2020 e del preconsuntivo 2021, e con il dettaglio dei dati riferiti alla quota LEA ordinati, nonché alla quota COVID, a sua volta suddivisa in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale



Di seguito si riporta il dettaglio delle singole voci del conto economico, con il confronto dei dati previsionali 2022 con quelli del bilancio 2020 e del preconsuntivo 2021.

2.2 VALORE DELLA PRODUZIONE

La tabella seguente evidenzia il dettaglio del valore della produzione.



Di seguito si riporta il commento alle maggiori voci che compongono il Valore della Produzione.

Voce A1) - Contributi in conto esercizio

La voce comprende:



Il finanziamento per assegnazione indistinta preso a base per l’elaborazione del presente documento contabile (pari a € 2.050.603.812,00) è quello fissato con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”.

Si è tenuto conto, inoltre di:

* altri contributi regionali per €/mgl 702, riferiti a potenziamento CSM, di cui alla citata Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”;
* assegnazioni vincolate FSN, di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, dettagliato come segue:



A tal proposito si rappresenta che le assegnazioni per la medicina penitenziaria sono del tutto insufficienti a coprire i costi sostenuti (circa 5 milioni all’anno), evidenziando uno squilibrio di 2,3 milioni di euro;

* ricavi per Progetti ex DGR 1346/21 (PHT e funzioni regionali), in misura pari ai costi stimati per il 2022 di €/mgl 833 e riferibili alla somma per la copertura delle spese di funzionamento PHT per € 333, per il Progetto “*Autismo per bambini affetti da disturbo dello spettro autistico*” per l’anno 2022 in favore dell’IMPP “S. Agostino” per €/mgl 250 e per il progetto “*Screening molecolare prenatatale non invasivo*” per €/mgl 250.

I contributi in conto esercizio – extra fondo sono relativi:

1. finanziamento pari a €/mgl 160.000 per la gestione del PHT, trasferita dall’1/01/2017 all’ASL BA giusta DGR n. 1109 del 19/07/2016. Tale finanziamento è pari ai costi che si prevede di sostenere nel 2022, nei limiti dell’importo del budget massimo per il servizio PHT fissato Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”;
2. finanziamento per prestazioni non tariffate del Pronto Soccorso “Mater Dei” per €/mgl 7.500, così come definite con DGR n. 982 del 06/07/2016, con la quale la Regione Puglia ha definito i criteri di remunerazione delle c.d. “prestazioni non tariffate” (PnT), ex art. 8 sexies del D.Lvo n. 502/92 e ss.mm.ii., non coperte da tariffe predefinite svolte dalle Aziende Ospedaliere, dalle AA.SS.LL., dagli Istituti ed Enti Ecclesiastici classificati ex artt. 41 e 43 della L. n. 833/78 – IRCCS Pubblici e Strutture Private Accreditate;
3. Assegnazioni per Contratto integrativo MMG, PLS, 118, ecc (€/mgl 9.917), di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, previsto in linea con il preconsuntivo 2021 e con il bilancio 2020. Tali assegnazioni risultano qualificate come contributi “vincolati” a particolari finalità, ma trattati, come da indicazioni regionali, come assegnazione indistinta e, pertanto, non correlata ai costi sostenuti in relazione alle specifiche finalità di applicazione dei contratti, che eccedono il valore dei contributi;
4. assegnazioni vincolate che l’Azienda iscrive tra i ricavi, per la realizzazione di particolari progetti, in correlazione con i costi sostenuti nel periodo di riferimento, e riferiti a: indennizzi per i soggetti danneggiati in vita, previsti dalla legge 210/92 (€/mgl 5.312), contributi per Assegni di cura (€/mgl 22.805), ABA (€/mgl 385), oltre a rimborso spese trapianti (€ 530) e contributi per TBC (€/mgl 8).

I contributi sono complessivamente in aumento rispetto al preconsuntivo 2021, per effetto:

* dell’aumento dei *Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale* per €/mgl 69.931, per effetto dei maggiori ricavi per “*Assegnazione indistinta*” per €/mgl 75.470 e minori ricavi per assegnazioni vincolate FSN per €/mgl 5.116 (per effetto di minor finanziamento per Obiettivi di Piano per €/mgl 5.730 e maggior finanziamento per medici borsisti per €/mgl 614), a fronte di maggior finanziamento per potenziamento CSM per €/mgl 130 e nessun finanziamento per potenziamenti Neuropsichiatria infantile (€/mgl 553 nel Preconsuntivo 2021);
* della riduzione dei *Contributi in c/esercizio - extra fondo* per €/mgl 30.616, determinati dal minor finanziamento previsto per la gestione del PHT per €/mgl 37.771 e correlato alla diminuzione dei costi per acquisto farmaci PHT (€/mgl 197.771 nel preconsuntivo 2020 ed €/mgl 160.000 nel conto economico previsionale) e dai maggiori ricavi per SLA di €/mgl 7.088 e per ABA di €/mgl 67, rispetto al preconsuntivo poiché nel corso del 2021 si è proceduto ad iscrivere componenti positivi derivanti dall’utilizzo di fondi per quote inutilizzate di contributi di esercizi precedenti. E’ il caso di segnalare, a tal riguardo, che la Regione ha ulteriormente finanziato gli assegni di cura nel corso del 2021 confermando tale beneficio anche nel 2022.

Con riferimento al bilancio 2020, si rilevano maggiori contributi per “*Assegnazione indistinta*” per €/mgl 154.991, a fronte della riduzione dei contributi per il finanziamento destinato alla copertura dei costi riconducibili all’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID-19, che nel bilancio d’esercizio 2020 era iscritto per un importo di €/mgl 29.342 (mentre nessun contributo è stato previsto nel 2022, in assenza di informazioni sulle eventuali quote di finanziamento aggiuntivo COVID per il 2022, come da indicazioni regionali di cui alla nota prot. A00\_168/16/12/2021/4348 del 16.12.2021) e di minori ricavi per assegnazioni vincolate FSN per €/mgl 5.116.

Voce A2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce comprende:



Tale voce comprende il valore pari 100% degli acquisti di cespiti /manutenzioni straordinarie con fondi propri che si prevede di realizzare nel 2022 (trattasi di cespiti acquistati con fondi diversi da c/capitale, FESR, donazioni, finanziamenti ad hoc, ecc.).

La voce “*A2 - Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti*” tiene conto dei limiti previsti con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, con la quale si stabilisce che “*preso atto della razionalizzazione di utilizzo delle risorse del bilancio autonomo per investimenti preso atto delle altre linee di finanziamento il preventivo deve contenere le spese considerate indifferibili che saranno autorizzate da parte del Direttori Generali con atto deliberativo aziendale*”.

Tale disposizione, seppur giustificata dal punto di vista della tenuta degli equilibri economici, evidenzia, nel caso dell’ASL BA, un limite invalicabile alla efficace programmazione degli investimenti, stante la pressoché totale assenza di residui art. 20 per la realizzazione di interventi sulle strutture ospedaliere o per l’approvvigionamento di attrezzature sanitarie da destinare all’assistenza ospedaliera.

L’unica alternativa di finanziamento degli investimenti ritenuti “inderogabili e urgenti” potrebbe essere rappresentata dai finanziamenti del Piano nazionale di ripresa e resilienza ([Pnrr](http://www.quotidianodipuglia.it/t/Pnrr)), per i quali l’ASL BA ha presentato diversi progetti per la realizzazione delle Case di comunità e degli Ospedali di comunità, per l’acquisto delle grandi macchine, oltre ad interventi per la sicurezza sismica e per le misure di adeguamento per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, di cui al D. Lgs. 81/08. Di tali finanziamenti non si è tenuto conto nel presente documento contabile, in quanto non si conoscono i tempi dell’approvazione dei progetti presentati e soprattutto non si è in grado di prevedere gli importi riconosciuti per ciascun progetto.

Nel presente documento contabile si è, infatti, tenuto conto delle proposte di piano di investimenti dell’Area Gestione Tecnica, oltre che della programmazione 2022 di acquisizione di tecnologie biomedicali e di altri beni, per l’importo complessivo degli acquisti finanziati. Si è tenuto conto, invece, solo del valore delle immobilizzazioni non finanziate nei limiti degli acquisti per i quali sono già concluse le procedure di approvvigionamento e si è in attesa di ricevere il bene (nel 2022), nonché degli acquisti per i quali sono state avviate le procedure di gara, oltre ad una somma destinata all’acquisto urgenti per le diverse Strutture Aziendali, nel limite di 2 milioni di €uro.

Pertanto - fatta salva la conclusione delle procedure già avviate nei precedenti esercizi - l’acquisto di beni strumentali e l’avvio dei lavori previsti nel “*Piano degli investimenti*” dovranno essere previamente autorizzati dalla Direzione Strategica, in funzione delle priorità assegnate e delle modalità di copertura finanziaria di volta in volta individuate, dando priorità all’intervenuta assegnazione di eventuali finanziamenti aggiuntivi da parte della Regione o, in subordine, al conseguimento di eventuali economie gestionali nel corso del 2022, in linea con le indicazioni regionali sopra menzionate.

Voce A3) -Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

La voce comprende la quota di utilizzo di contributi vincolati di esercizi precedenti, in correlazione ai costi sostenuti nel periodo di riferimento:



La voce si riferisce alla quota di contributi in conto esercizio vincolati, accreditati al conto economico dell’esercizio in funzione dell’avanzamento degli specifici progetti per i quali tali contributi vincolati vengono erogati.

La voce è riferita essenzialmente ai contributi (erogati nel 2021) per assegno di cura per €/mgl 3.730 e al progetto disabili della vista per €/mgl 67, in misura pari alle competenze che si prevede di corrispondere nel 2022 per la realizzazione del medesimo progetto.

Voce A4) - Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

La voce comprende:



La **voce a)** comprende i ricavi per mobilità attiva regionale ed extra-regionale, pari a quelli fissati con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”. I valori non riferiti alle mobilità sono in aumento sia rispetto al preconsuntivo 2021 che al bilancio 2020.

Gli altri ricavi sono previsti in linea con il Preconsuntivo 2021, per gli indubbi effetti derivanti dall’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID-19, in termini di diminuzione dell’attività sanitaria nel corso del 2021 e ipotizzabile anche nel 2022.

Voce A5) Concorsi, recuperi e rimborsi



Tale voce è in diminuzione rispetto al bilancio 2020 ma in aumento rispetto al preconsuntivo 2021, soprattutto per via della previsione nel 2022 del pay-back per complessive €/mgl 23.249, non riportati nel preconsuntivo 2021.

I ricavi previsti per il 2022 sono riferiti principalmente a:

* ricavi per Pay-back per complessivi €/mgl 23.249, riferiti a Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera per €/mgl 14.759 e a Ulteriore Pay-back per €/mgl 8.490, come stabilito con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”. Rispetto al bilancio 2020 i ricavi riferiti a Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera e a ulteriore Pay-back sono complessivamente in diminuzione di €/mgl 15.475 (nel bilancio i ricavi erano pari a €/mgl 38.724), mentre rispetto al preconsuntivo 2021 tali ricavi sono maggiori per €/mgl 23.249, poiché nel Preconsuntivo 2021 tali ricavi non erano iscritti;
* recuperi per indennità INAIL inabilità temporanea (€/mgl 995);
* rimborso per acquisto di beni da parte di altre Asl e AO e IRCCS della regione (€/mgl 1.742), riferito alle forniture di plasma, coma da indicazioni regionali con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”;
* altri rimborsi e recuperi per complessivi €/mgl 491.

Non si rilevano ricavi per rimborso per trasporto portatori di handicap (€/mgl 1.651 nel bilancio 2020), a seguito dell’avvio del nuovo servizio a partire da luglio 2020 che prevede la fatturazione separata alla ASL delle quote di propria competenza e delle quote di compartecipazione dei Comuni, iscritte fra i crediti nello Stato Patrimoniale e successivamente richieste ai suddetti enti in funzione della residenza degli assistiti.

I minori ricavi rispetto al bilancio 2020 sono riferiti ai ricavi per pay-back (€/mgl 15.475) e minori altri rimborsi e recuperi (- €/mgl 5.664, riferiti per €/mgl 4.279 a iscrizione nel 2020 di ricavi per recupero somme per errate autocertificazioni di esenzione ticket per gli anni precedenti fino al 2019, anche a seguito rivisitazione importi dei diversi anni sulla base di nuovi elementi istruttori), compensati solo in parte dai maggiori ricavi per rimborso per acquisto di beni da parte di altre Asl e AO e IRCCS della regione (+ €/mgl 1.742) e per recuperi per indennità INAIL inabilità temporanea (+ €/mgl 464).

Voce A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)



La voce in esame é riferita alla previsione dei ricavi per ticket su prestazioni specialistiche, effettuata tenendo conto dell’andamento dell’anno 2021, sulla base degli incassi registrati alla data della elaborazione del preconsuntivo 2021, previsti in aumento rispetto al bilancio 2020 soprattutto a seguito soprattutto a seguito della ripresa dell’attività ambulatoriale, rallentata nel 2020 e 2021 per l’emergenza COVID-19.

Voce A7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio



La voce accoglie i ricavi per la sterilizzazione degli ammortamenti di competenza dell’anno 2022, ivi inclusi gli ammortamenti dei beni che si prevede di acquistare nel 2022 sulla base del Piano degli investimenti. Gli ammortamenti sono riferiti ad acquisti di immobilizzazioni con contributi in conto capitale fino al 2012, nonché a tutti gli acquisti effettuati a partire dal 2013, a partire dal quale l’ammortamento e la sterilizzazione dei cespiti deve avvenire sempre secondo le aliquote dell’allegato 3 del D.lgs. 118/11, mentre lo storno del contributo in conto esercizio dovrà essere effettuato secondo le percentuali stabilite (come descritto al paragrafo “*Voce A2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti*”).

Voce A9) Altri ricavi e proventi



La diminuzione rispetto al bilancio 2020 è imputabile principalmente alle operazioni di rideterminazione dei fondi rischi operata in sede di chiusura del bilancio dell’esercizio 2020 e alla rilevazione delle conseguenti insussistenze attive (per €/mgl 5.373).

Tale voce è prevista in incremento rispetto al 2021, e comprende i fitti che si prevede di riscuotere per locazione residenze RSA, con la previsione di avvio di ulteriori 2 RSA a partire dal 2022. La significativa differenza con il 2021 è imputabile alla rinegoziazione nel 2021 dei canoni di concessione dei bar per effetto della chiusura degli stessi per effetto della pandemia, considerando il calo del fatturato causato dalla chiusura. L’Azienda ha anche predisposto nel 2021 i relativi provvedimenti di presa d’atto della rinegoziazione (si vedano le Deliberazioni DG nn. 1648/2021, 1649/2021, 1650/2021, 1660/2021, 1767/2021).

2.3 COSTI DELLA PRODUZIONE

La tabella che segue illustra la composizione dei soli costi della produzione, l’incidenza percentuale sul totale degli stessi e la media per abitante (con popolazione al 1° gennaio 2021), per gli anni 2020, 2021 e 2022.



Di seguito si riporta il commento alle voci più significative di costo della produzione e il confronto delle stesse con il bilancio 2020 e il preconsuntivo 2021.

Voci B1); B10) Consumi di beni



I costi per acquisto di beni, per l’anno 2022, sono previsti sulla base della spesa per l’anno 2021 e tenendo conto delle indicazioni regionali di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”.

Con la citata nota regionale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348 si stabilisce:

“***Costi***

*[…]*

1. *Obiettivo di risparmio per Farmaci, dispositivi medici e servizi non sanitari: come da allegato…”* di cui si riporta uno stralcio, con i soli valori riferibili all’ASL BA per la spesa farmaceutica:









Le previsioni di rientro indicate evidenziano delle diminuzioni di costo di pressoché impossibile raggiungimento, soprattutto con riferimento alla voce 1) e 2-B).

Con la Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*” si stabilisce: *“(…) 2) la quota di PHT Farmaci è allibrata per il 2022 su una spesa massima di 160 mln di euro; (…)*”.

Il dettaglio delle previsioni degli acquisti e delle relative variazioni rispetto al bilancio 2020 e al preconsuntivo 2021, é il seguente:



I costi per consumi di materiali sanitari rappresentano il 99% del totale consumi di beni.

Di seguito si riportano, per ciascuna tipologia di acquisti, alcune considerazioni rappresentate in sede di discussione del Bilancio economico preventivo dal Direttore del Dipartimento Gestione del Farmaco.

Il monitoraggio del consumo e della spesa farmaceutica per acquisti diretti, (territoriale ed ospedaliera) costituisce lo strumento necessario per stimare eventuali manovre correttive da adottare per il rispetto dei livelli di spesa programmati, è un presupposto essenziale delle attività di programmazione dell’assistenza farmaceutica all’interno della ASL BARI.

La legge di bilancio del 2021 (L. n. 178/2020) ha apportato modifiche al sistema di governance della spesa farmaceutica; in particolare l’incidenza sulla spesa farmaceutica sul fondo sanitario resta ferma al 14,85%, ma cambiano le percentuali dei tetti: il tetto della farmaceutica territoriale, ora “tetto della farmaceutica convenzionata” viene determinato al 7% mentre il “tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti”, nel quale rientra anche la distribuzione diretta e la distribuzione per conto, è fissato al 7,85%. I tetti sono oggetto di revisione nella legge di bilancio per l’anno 2022 (Legge 234/2021).

La spesa farmaceutica per acquisti diretti comprende pertanto il consumo ospedaliero e la distribuzione diretta.

**Per consumo ospedaliero** si intende la movimentazione interna di medicinali acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio Sanitario Nazionale, sono compresi:

a) i medicinali destinati alla somministrazione interna, consegnati dalle farmacie ospedaliere a reparti, ambulatori, laboratori, ecc.;

b) i medicinali destinati alla somministrazione interna, consegnati dalle farmacie territoriali a laboratori, ambulatori e altro tipo di strutture territoriali.

**Per distribuzione diretta** ovvero la dispensazione, per il tramite delle farmacie territoriali ed ospedaliere della ASL Bari, di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio dei farmaci collocati in fascia H. Rientrano nella distribuzione diretta le prestazioni farmaceutiche erogate al consumo domiciliare.

Sono pertanto compresi:

a) i medicinali erogati alla dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo in fascia A;

b) i medicinali destinati ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico;

c) i medicinali destinati ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale, istituti o centri di riabilitazione, istituti penitenziari, CSM.

d) i farmaci erogati in distribuzione diretta dai servizi farmaceutici ospedalieri e territoriali, rimborsabili in fascia ex Hosp -2.

La riduzione della spesa per medicinali con AIC, potrà essere realizzata se aumenterà il ricorso ai farmaci *bio-similari* rispetto al consumo di farmaci originator. In questa direzione dovranno essere sollecitati i prescrittori della stessa ASL, ma un ruolo significativo per il contenimento della spesa farmaceutica è ricoperto dai prescrittori extra ASL, quali il Policlinico di Bari, gli IRCCS pubblici, il Miulli, ecc..

I cruscotti direzionali consentono, invero, di verificare le prescrizioni effettuate per singolo medico prescrittore: sarebbe pertanto auspicabile un intervento a livello sovraziendale per assegnare l’obiettivo di cui sopra a tutti i direttori generali delle aziende ed enti del SSR e garantire una più incisiva azione di monitoraggio da parte della Regione.

È in incremento il ricorso ai farmaci “innovativi”, presenti trasversalmente nelle varie categorie terapeutiche, l’oncologia di utilizzo ospedaliero ed i farmaci direttamente dispensati dalle farmacie territoriali, ad alto costo. In particolare, si assiste ad un maggior afflusso, presso le nostre farmacie territoriali, di utenti che in precedenza si rivolgevano ad altre strutture, quali il Policlinico di Bari e gli IRCCS. Il maggior consumo, quindi, è sostanzialmente riconducibile alla ATC “antineoplastici”, trattandosi di farmaci di recente introduzione ed impiegati per il trattamento di patologie oncologiche ed onco-ematologiche, particolarmente incidenti sulla popolazione.

Sulla spesa farmaceutica convenzionata, di contro, occorre evidenziare un risultato migliorativo già nel 2021 rispetto al 2020. Tale risultato è stato ottenuto attraverso una costante attività di monitoraggio delle prescrizioni dei singoli medici, un’attività di coordinamento continuo con una cabina di regia aziendale e una campagna di informazione, comunicazione rivolta ai cittadini sul corretto uso degli antibiotici.

Pertanto, analogamente a quanto realizzato per la farmaceutica convenzionata, l’ottimizzazione degli strumenti di monitoraggio anche sui farmaci dispensati tramite distribuzione diretta e sui consumi ospedalieri, potrà indirizzare la prescrizione verso una maggiore appropriatezza ed utilizzazione, per giungere ad un efficiente governo della spesa farmaceutica con una conseguente contrazione dei costi.

Il risparmio della spesa farmaceutica potrà essere raggiunto sono se verranno intensificate un ventaglio di azioni volte a:

* migliorare l’appropriatezza prescrittiva:
* potenziare la conoscenza dei MMG/PLS e specialisti ospedalieri e ambulatoriali delle disposizioni di appropriatezza prescrittiva (nazionali, regionali, aziendali), migliorare l’appropriatezza prescrittiva attraverso l’informazione diretta al cittadino;
* migliorare l’appropriatezza prescrittiva presso i MMG attraverso la creazione di un format per audit su classi terapeutiche specifiche;

* ridurre la spesa per farmaci e dispositivi medici attraverso:
* riduzione spesa farmaci e dispositivi rapportato al tasso di occupazione / complessità drg;
* redazione prontuari di reparto;
* efficientamento del processo di monitoraggio dell’indice di rotazione delle giacenze di magazzino e di reparto, anche attraverso ispezioni semestrali;
* monitoraggio delle prescrizioni di farmaci prescritti secondo le modalità dei registri AIFA;
* incentivando l’utilizzo dei *bio-similari* rispetto ai farmaci originator la cui differenza prezzo è particolarmente significativa.

Si fa infine presente che, ulteriori obiettivi di contenimento dei costi potranno essere raggiunti con l’espletamento di procedure di gara da parte di Innovapuglia ovvero della costituenda azienda zero regionale che dovrà occuparsi degli appalti sanitari, e dall’espletamento di attività volte alla rinegoziazione di contratti in essere, ad esaurimento, da parte dell’Area Gestione del Patrimonio, ancora oggi, troppo spesso chiamata a supplire i ritardi del Soggetto Aggregatore Regionale.

Ai fini della redazione del bilancio di Previsione 2022, sulla base delle considerazioni sopra esposte dal Direttore del Dipartimento Gestione del Farmaco, e sulla base dell’andamento dei costi nel 2021, che non ha garantito il pieno rispetto degli obiettivi regionali di riduzione fissati in sede di predisposizione del bilancio di previsione 2021, risulta ambizioso l’obiettivo di risparmio previsto dalle linee operative di cui alla citata Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”. Si ritiene, infatti, che la previsione di un risparmio così significativo sarà possibile solo se saranno attivati tutti gli interventi come sopra auspicati, anche a livello sovraziendale, con assegnazione degli obiettivi di risparmio a tutti i direttori generali delle aziende ed enti del SSR e una incisiva azione di monitoraggio da parte della Regione.

Per i dispositivi medici e protesica (conto CE BA0210), si è tenuto conto dei tetti di spesa degli obiettivi di risparmio fissati dai competenti uffici regionali, oltre che delle nuove gare e dell’impatto dell’emergenza, come sopra dettagliato, prevedendo un risparmio per i dispositivi medici (voce CE BA0210) pari complessivamente a €/mgl 9.935 rispetto al preconsuntivo 2021 (*costo previsto pari a €/mgl 71.959 rispetto al costo rilevato nel preconsuntivo 2021 di €/mgl 81.293, risparmio pari a €/mgl 9.935*).

Sono previsti altresì costi per acquisto farmaci PHT per €/mgl 160.000, la cui gestione è stata trasferita all’ASL BA a partire dal 2017, giusta DGR n. 1109 del 19/07/2016 e nota prot. n. AOO\_005/0000381 del 27/09/2016 a firma del Direttore del Dipartimento. Tali costi sono integralmente coperti da assegnazione regionale, e sono in linea con l’importo del budget massimo per il servizio PHT, di cui alla Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”. Eventuali possibili scostamenti rispetto al budget potranno essere autorizzati in corso d’anno, previa autorizzazione all’incremento da parte dei competenti uffici regionali.

La variazione delle rimanenze si assume pari a 0, nella misura in cui si ipotizza l’invarianza delle stesse.

I costi per consumo di materiali non sanitari sono previsti in linea con il preconsuntivo 2021.

La presente voce, come già detto, risente dell’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID, i cui effetti sul presente conto economico sono riepilogati nella tabella seguente, che evidenzia la previsione 2022 riferita alla quota LEA, nonché la quota COVID, a sua volta suddivisa in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale.



Voce B2 Acquisti di servizi

La voce comprende:



I costi per acquisto di servizi non sanitari sono pari al 7%

###### B2) Acquisti di servizi sanitari

I costi per servizi sanitari sono dettagliati nella tabella seguente:



Con la Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” si stabilisce:

“***Costi***

*[…]*

1. *Obiettivo di risparmio per Farmaci, dispositivi medici e servizi non sanitari: come da allegato[…]”* di cui si riporta uno stralcio, con i soli valori riferibili all’ASL BA per la spesa farmaceutica convenzionata:





Con la citata Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” si stabilisce anche che:

“***Costi****:*

*[…]*

*3. Costi Socio Sanitario, Assistenza Territoriale e Riabilitazione: Preso atto che è necessario prevedere la piena attuazione della programmazione regionale e l’utilizzo dei posti letto come da fabbisogno regionale nelle more di specifica indicazione da parte della Sezione competente, le Aziende prevedono i costi necesssari.*

*[…]*

*5. Mobilità Passiva come da allegato*

*[…]*”

Con successiva Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”, ad integrazione e rettifica delle indicazioni fornite con la citata nota regionale A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, si è chiesto di procedere a rettificare i valori di mobilità come di seguito specificato:

*“[…]*

*3) Mobilità attiva REGIONALE da ricoveri = + 10 mln di euro*

*4) Costi per file F da privato, meno 3 mln di euro.*

*[…]*”

***Medicina di base***

I costi per assistenza sanitaria di base comprendono i costi che si prevede di sostenere per le diverse forme associative previste dagli accordi della medicina di base, previsti dalle disposizioni regionali con risorse aggiuntive. Essi risultano complessivamente in aumento sia rispetto al bilancio 2020 sia rispetto al preconsuntivo 2021, per tener conto dei compensi per campagna vaccinale oltre ai compensi per i tamponi per “contact tracing”, che risultano rilevati nel preconsuntivo 2021 (per €/mgl 1.641 per vaccini e €/mgl 259 per tamponi), ma non nel bilancio 2020.

I costi della continuità assistenziale risultano in linea con il Preconsuntivo 2021, ma in aumento per effetto rispetto al bilancio 2020. In questa voce sono rilevati i costi per l’attivazione delle USCA per fronteggiare l’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del Covid-19 e che si prevedono anche per il 2022, per effetto del protrarsi dell’emergenza sanitaria, che si ritiene possa interessare ancora buona parte dell’anno 2022.

I costi tengono conto di quelli riferiti all’assistenza pediatrica, per effetto dell’avvio a regime del progetto regionale SCAP (Servizio di Consulenza Pediatrica Ambulatoriale) di cui alla D.G.R. n° 129 del 7 febbraio 2018, che vede coinvolti pediatri che erogheranno assistenza sanitaria in appositi spazi aziendali dalle ore 08,00 alle ore 20,00 nelle giornate di sabato e prefestivi, domenica e festivi.

Il costo delle altre convenzioni risulta sostanzialmente in linea con il preconsuntivo 2021 e in aumento significativo rispetto al bilancio 2020.

Si è tenuto conto, inoltre, dei costi per mobilità passiva riferita alla medicina di base, di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”.

***Farmaceutica***

La previsione 2022 é stata effettuata sulla base dell’andamento della spesa nell’anno 2021 e tenendo conto delle indicazioni regionali di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”.

Come già detto nel paragrafo “Voci B1); B10) Consumi di beni”, i costi per farmaceutica convenzionata si devono prevedere in diminuzione rispetto al preconsuntivo 2021 per €/mgl 2.600.

Tale risultato potrà essere ottenuto attraverso una costante attività di monitoraggio delle prescrizioni dei singoli medici, un’attività di coordinamento continuo con una cabina di regia aziendale e una campagna di informazione/comunicazione rivolta ai cittadini sul corretto uso degli antibiotici.

Si è tenuto conto, inoltre, dei costi per mobilità passiva riferita all’assistenza farmaceutica, di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”.

***Assistenza specialistica***

Con riferimento ai costi per assistenza convenzionata interna, la previsione 2022 é stata effettuata sulla base dell’andamento della spesa nell’anno 2021, ma in diminuzione rispetto ai costi preconsuntivi.

Con riferimento ai costi per assistenza convenzionata esterna, il fondo unico di remunerazione aziendale stanziato per l’anno 2021, giusta Deliberazioni/DG n. 551 del 06/04/2021, n. 609 del 12/04/2021, n. 610 del 12/04/2021, n. 611 del 12/04/2021 e n. 649 del 15/04/2021, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, ammonta complessivamente a €/mgl 34.519, valore superiore per €/mgl 2.253 a quello stanziato per l’anno 2020 (€/mgl 32.266) per effetto del trascinamento nel solo anno 2021 della quota del tetto di spesa assegnato nell’anno 2020 (€/mgl 2.253) e non assorbito dalle Strutture, in ottemperanza a quanto statuito dalla Regione Puglia con DGR n. 350 del 08/03/2021.

A seguito delle Deliberazioni/DG n. 1663 e n. 1664 del 29/09/2021, al netto degli oneri sociali, è stato contrattualizzato l’intero fondo di €/mgl 34.519 stanziato per l’anno 2021.

Il volume finanziario fatturato nel periodo gennaio-settembre 2021, proiettato al 31/12/2021, per prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore di pazienti della regione Puglia dalle strutture accreditate per le diverse branche, al netto degli oneri sociali, ammonta complessivamente a €/mgl 34.828, superiore per €/mgl 309 (+0,9%) al tetto complessivo contrattualizzato (€/mgl 34.519) per l’anno 2021.

Tuttavia, emergono differenze tra le varie branche. Infatti:

* per la branca di *Medicina di Laboratorio (PC)*, il tetto di spesa complessivo contrattualizzato per le strutture giusta Deliberazione/DG n. 649 del 15/04/2021 (€/mgl 10.498), sarebbe raggiunto e superato del 12,47% (€/mgl 1.309) dal volume finanziario erogato (€/mgl 11.807);
* per la branca di *Radiodiagnostica per Immagini e Medicina Nucleare (RX)*, il tetto di spesa complessivo contrattualizzato per le strutture giusta Deliberazione/DG n. 610 del 12/04/2021 (€/mgl 13.249), sarebbe raggiunto e superato del 3,1% (€/mgl 410) dal volume finanziario erogato (€/mgl 13.659);
* per la branca di *Medicina Fisica e Riabilitativa (FKT)* il volume finanziario erogato (€/mgl 6.309) sarebbe inferiore del 5,79% (-€/mgl 388) al tetto di spesa complessivo contrattualizzato per le strutture giusta Deliberazione/DG n. 611 del 12/04/2021 (€/mgl 6.696);
* per la branca di *Branche a Visita (BAV)*, il volume finanziario erogato (€/mgl 3.053) sarebbe inferiore del 25,09% (-€/mgl 1.023) rispetto al tetto di spesa complessivo contrattualizzato per le strutture giusta Deliberazione/DG n. 609 del 12/04/2021 (€/mgl 4.076).

Considerato che, giusta DGR n. 350/2021, solo per l’anno 2021, è stato disciplinato il trascinamento 2021 della quota del tetto di spesa assegnato nell’anno precedente non assorbito dalle Strutture, la spesa complessivamente da impegnarsi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore di pazienti residenti nella regione Puglia per gli anni 2022, 2023 e 2024, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, può così considerarsi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPECIALISTICA AMBULATORIALE** **REGIONE PUGLIA** | **BAV** | **PC** | **RX** | **FKT** | **TOTALE** |
| FONDO UNICO 2020 STANZIATO | €3.362.819,37 | €10.247.924,69 | €12.816.225,71 | €5.838.822,69  | €32.265.792,46 |
| FONDO UNICO 2020 CONTRATTUALIZZATO | €3.345.571,25 | €10.187.436,50 | €12.791.212,50 | €5.838.822,69 | €32.163.042,94 |
| RESIDUO FONDO UNICO 2020 CONTRATTUALIZZATO NON UTILIZZATO E TRASFERITO NEL SOLO 2021 | €712.911,79 | €250.482,40 | €432.769,31  | €857.255,34 | €2.253.418,84 |
| FONDO UNICO 2021 STANZIATO E CONTRATTUALIZZATO  | €4.075.731,16 | €10.498.407,09 | €13.248.995,02 | €6.696.078,03 | €34.519.211,30 |
| FONDO UNICO ANNI 2022, 2023 E 2024 | €3.362.819,37 | €10.247.924,69 | €12.816.225,71 | €5.838.822,69  | €32.265.792,46 |

Giuste disposizioni regionali esaustivamente esplicitate nelle Deliberazioni/DG nn. 609, 610, 611 del 12/04/2021 e n. 649 del 15/04/2021, per le diverse branche specialistiche, si è proceduto a individuare un limite di spesa nei confronti dei pazienti non residenti nella regione Puglia, pari al volume finanziario prodotto e riconosciuto a ogni singola struttura nel corso dell’anno 2011, decurtato del 2%.

Il volume finanziario fatturato nel periodo gennaio-settembre 2021, proiettato al 31/12/2021, per prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore di pazienti extraregionali ammonta a €/mgl 1.184, valore superiore per €/mgl 127 (+12,05%) al corrispondente tetto di spesa contrattualizzato (€/mgl 1.057).

All’uopo è opportuno precisare che, solo complessivamente, il valore del fatturato extraregionale (€/mgl 1.184) è superiore al tetto di spesa corrispondente considerato (€/mgl 1.057), mentre nel dettaglio delle singole strutture, qualora il fatturato extraregionale alla fine dell’anno dovesse risultare in supero al tetto extraregionale contrattualizzato, tale eccedenza sarà ammessa a rimborso nei limiti della capienza del tetto regionale e dei criteri di remunerazione di quest’ultimo, giusta statuizioni degli accordi contrattuali sottoscritti.

Pertanto, la spesa complessivamente da assumere per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore di pazienti extraregionali per gli anni 2022, 2023 e 2024, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, sarebbe pari a €/mgl 1.057, come da seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPECIALISTICA AMBULATORIALE** **EXTRAREGIONE**  | **BAV** | **PC** | **RX** | **FKT** | **TOTALE** |
| FONDO UNICO ANNI 2022, 2023 E 2024 | €2.112,41 | €8.931,45 | €1.039.226,70 | €6.650,55 | €1.056.921,10 |

Per le prestazioni erogate in favore di residenti nel territorio extranazionale, alcun tetto di spesa viene attribuito e sono da remunerare nella loro interezza. In tal senso, l’importo finanziario fatturato nel periodo gennaio-settembre 2021, proiettato al 31/12/2021, ammonta a €/mgl 189, valore che, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, può considerarsi presumibilmente da stimare anche per gli anni 2022, 2023 e 2024, come da seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPECIALISTICA AMBULATORIALE** **EXTRANAZIONE**  | **BAV** | **PC** | **RX** | **FKT** | **TOTALE** |
| FONDO UNICO ANNI 2022, 2023 E 2024 | €56.763,71 | €48.515,40 | €57.055,19 | €26.408,69 | €188.742,99 |

In ultimo, relativamente alle branche BAV e PC, si deve considerare il costo da sostenersi per gli oneri sociali, il cui valore nel periodo gennaio-settembre 2021, proiettato al 31/12/2021, ammonta a €/mgl 110 e che, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, può considerarsi presumibilmente da stimare anche per gli anni 2022, 2023, 2024, come da seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPECIALISTICA AMBULATORIALE****ONERI SOCIALI** | **BAV** | **PC** | **RX** | **FKT** | **TOTALE** |
| FONDO UNICO ANNI 2022, 2023 E 2024 | €100.019,01 | €9.518,36 | 0,00 | 0,00 | €109.537,37 |

In conclusione, allo stato, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, si ritiene che la spesa da sostenersi presumibilmente per questa ASL BA, per gli anni 2022, 2023 e 2024, sia complessivamente pari a €/mgl 33.621, di cui €/mgl 32.266 quale tetto regionale, €/mgl 1.057 quale tetto extraregionale, €/mgl 188 quale costo per residenti fuori Italia non soggetta a tetto di spesa, €/mgl 110 quale costo per oneri sociali non soggetta a tetto di spesa.

Si rilevano, inoltre, costi per Prestazioni di Dialisi. Per tali Strutture non è previsto alcun tetto di spesa, poiché il principale criterio di riferimento per la remunerazione delle prestazioni è dettato dal numero di pazienti da poter prendere in carico.

Giusta disposizione regionale di cui alla nota prot. n. AOO\_151/9155 del 26/09/2016, la spesa sostenuta da questa Azienda include anche le prestazioni erogate in favore di assistiti residenti in altre ASL pugliesi.

Con nota prot. AOO\_183 n. 6242 del 16/04/2021, la Regione Puglia notificava la DGR n. 560 del 06/04/2021 a oggetto “*Presa d’atto dell’accordo conciliativo in materia di Tariffe da applicarsi alle prestazioni dialitiche erogate a far data dal 1° gennaio 2018 – Recepimento linee guida operative relative all’applicazione della DGR n. 2134 del 22/128/2020*”, con la quale, si recepiva l’accordo conciliativo sottoscritto in data 25/03/2021 con i rappresentanti legali delle strutture private accreditate regionali per la erogazione di prestazioni di emodialisi, al fine di superare le innumerevoli criticità rivenienti dai contenziosi azionati e in essere in materia di tariffe ed erogabilità delle predette prestazioni e, per l’effetto, stabiliva, tra l’altro, che a far data dal 01/01/2021:

* per effetto della riviviscenza delle disposizioni contenute in materia di dialisi nella DGR n. 951/2013 e nella DGR n. 478/1998, previgenti alla DGR n. 22/2018, la remunerazione delle prestazioni emodialitiche è da ricalcolarsi secondo il seguente prospetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice prestazione****Ex DGR 951/2013** | **Tariffa***Per i centri dialisi che insistono in presidi provvisti di Pronto Soccorso e/o U.O. Nefrologia, seppur ubicati in plessi diversi, ma allocati nello stesso Comune* | **Tariffa***Per i centri dialisi che non insistono in presidi provvisti di Pronto Soccorso e/o U.O. Nefrologia, seppur ubicati in plessi diversi, ma allocati nello stesso Comune* |
| 39.95.4 (H) | €165,27 | €154,94 |
| 39.95.5 (H) | €232,41 | €217,88 |
| 39.95.7 (H) | €258,23 | €242,09 |

* gli erogatori sono tenuti a garantire almeno il 40% del totale delle prestazioni dialitiche erogate, secondo il codice “39.95.4” e il restante 60%, indistintamente fra quelle di cui al codice “39.95.5” e “39.95.7”;
* in aggiunta alle suddette prestazioni dialitiche, agli erogatori debbano essere riconosciute le cosiddette prestazioni aggiuntive da remunerarsi secondo il protocollo allegato alla DGR n. 2134/2020.

Con nota prot. AOO\_183 n. 11343 del 16/07/2021, la Regione Puglia notificava la DGR n. 1112 del 07/07/2021 a oggetto “*Presa d’atto delle linee guida in materia di prestazioni aggiuntive e fenotipi clinici da applicare alle prestazioni dialitiche erogate – Recepimento linee guida operative ReNDIT relative alla seduta del 29 aprile e del 20 maggio 2021*”, con la quale, tra l’altro:

* stabiliva di inserire a far data dal 01/07/2021, tra le prestazioni aggiuntive previste nell’Allegato B) alla DGR n. 2134/2020:
	+ 1. la stesura di un piano riabilitativo mensile per ogni paziente (codice 89.03);
		2. il lavaggio del catetere per CVC con un’incidenza massima fino al 25% dei pazienti in carica (codice 96.57);
* individuava le tipologie di trattamento, le indicazioni cliniche e i fenotipi per i quali è previsto l’uso delle metodiche riconducibili alla prestazione emodialitica codice “39.95.7”.

Con Deliberazione/DG n. 1299 del 23/07/2021, questa ASL prendeva atto della DGR n. 2134/2020, della DGR n. 560/2021 e della DGR n. 1112/2021 e, per l’effetto, procedeva, per l’anno 2021, all’acquisto di prestazioni emodialitiche, nonché delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ad esse connesse ex DGR n. 2134/2020 e di cui alla nota regionale prot. AOO\_183 n. 5892/2021, ed ex DGR n. 1112/2021 (a far data dal 01/07/2021) da parte dei Centri Dialisi con posti rene accreditati gestiti dalle Società “CBH”, “Diaverum” e “New Dial” nel rispetto di quanto disposto dalle DD.GG.RR. n. 22/2018 - relativamente al solo punto 5. non annullato dalle Sentenze TAR Puglia n. 213-272-274/2020, con l’applicazione del modello di “Indisponibilità di posto rene” di cui alla Deliberazione/DG n. 2239/2014 nel caso di immissione di nuovi pazienti in eccedenza al rapporto ottimale e, comunque, fino al limite dei pazienti in carico al 31/12/217 -, n. 463/2018, n. 1670/2018, n. 1679/2018, n. 148/2019, dalla nota regionale prot. AOO\_183 n. 5892/2021, nonché dalle note asline prot. n. 79830/2021 e prot. n. 93674/2021.

Fatto questo excursus normativo, i dati relativi al periodo gennaio-settembre 2021, proiettati al 31/12/2021, mostrano un fatturato complessivo e ammesso a rimborso stimabile in €/mgl 16.000 circa che sarà oggetto di rivisitazione al ribasso in sede di ricognizione contabile da effettuarsi in ordine alla valorizzazione nel sistema Edotto delle nuove tariffe di cui alla DGR n. 560/2021 e delle prestazioni aggiuntive di laboratorio e diagnostica strumentale di cui agli allegati A) e B) alla DGR n. 2134/2020, per i centri dialisi gestiti dalla società “Diaverum Italia srl” che, allo stato, risulta inadempiente rispetto alle disposizioni impartite da questa ASL con nota prot. n. 79830/2021.

In assenza di diverse disposizioni regionali in merito, si può ritenere precauzionalmente di assumere la suddetta spesa stimata per l’anno 2021 in €/mgl 16.000, quale costo per gli anni 2022, 2023 e 2024.

Di seguito si riepilogano i costi stanziati nel bilancio di previsione 2022 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale esterna ed emodialisi.



***Assistenza Riabilitativa***

I costi per assistenza riabilitativa sono previsti in aumento sia rispetto al bilancio 2020 sia rispetto al preconsuntivo 2021. Essi comprendono:

* costi per assistenza riabilitativa in Istituti di cui allo schema tipo previsto dall’art. 26 L. 833/78 per €/mgl 38.138, di cui €/mgl 34.241 per riabilitazione intraregionale, €/mgl 3.830 per riabilitazione extraregionale ed €/mgl 67 per assistenza disabili della vista, i cui costi sono coperti da apposito finanziamento regionale. Questa ASL sta gestendo un Progetto quadriennale per la prevenzione, l'educazione e la riabilitazione dei disabili della vista presso il Centro Educativo Riabilitativo per videolesi "Gino Messeni Localzo" di Rutigliano, gestito dalla Città Metropolitana di Bari su fondi erogati dalla Regione Puglia per un totale di 558.000 €. Il progetto è rimasto bloccato nel corso del 2018; l’attività è ripresa nel 2020, nel quale è stao erogato un contributo di €/mgl 165 e per il2022 si prevede l’erogazione di un’altra tranche di **€/mgl 165**.

Con Deliberazione/DG n. 1739 del 08/10/2021, questa ASL ha preso atto della DGR n. 1412 del 09/08/2021 e, per l’effetto, ha:

* stabilito che il Fondo Unico di remunerazione per l’anno 2021 per l’acquisto di prestazioni sanitarie da erogarsi in regime riabilitativo ex art. 26 L. 833/78, ammonta complessivamente a €/mgl 36.610, di cui:
* €/mgl 32.459 per acquisto di prestazioni da Presidi accreditati insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, al lordo dell’addendum quale Accordo di Programma con il “S. Agostino”;
* €/mgl 500 per il finanziamento del Progetto Autismo per l’anno 2021 in favore dell’IMPP “S. Agostino”;
* €/mgl 3.651 per acquisto di prestazioni da Presidi accreditati insistenti in altre regioni, giusta spesa sostenuta dalla ASL BA nell’anno 2020 per prestazioni ambulatoriali e residenziali, all’esito di valutazioni ad hoc effettuate dagli specialisti di questa Azienda in ordine alla complessità assistenziale degli assistiti di riferimento;
* assegnato a ogni singola struttura sanitaria, il tetto di spesa per l’anno 2021, ripartito per ogni singola tipologia di prestazione accreditata, da intendersi svincolato dal limite del dodicesimo e modificabile per scorrimento, anche nell’ambito di tipologia assistenziale differente (residenziale-semiresidenziale-ambulatoriale-domiciliare) ma nel rispetto della massima capacità erogativa per disciplina accreditata, tanto in ragione di compensare gli effetti che la pandemia da COVID-19 ha generato in relazione alla produzione e fatturazione dell’anno 2020, come da seguente prospetto:

*Importi in €uro*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STRUTTURA****SANITARIA** | **TETTO 2021****RESIDENZIALE** | **TETTO 2021****SEMIRESIDENZIALE** | **TETTO 2021AMBULATORIALE** | **TETTO 2021****DOMICILIARE** | **TETTO 2021ACCORDI DI PROGRAMMA** | **TOTALE****TETTO 2021** |
| **Frangi**  | **4.272.679,71** | **0,00** | **0,00** | **5.460.903,84** | **0,00** | **9.733.583,55** |
| **Riabilia**  | **5.026.682,01** | **0,00** | **0,00** | **3.705.613,32** | **0,00** | **8.732.295,33** |
| **Giovanni Paolo II**  | **2.876.467,55** | **284.550,86** | **0,00** | **1.170.193,68** | **0,00** | **4.331.212,09** |
| **ASL BA – CONSSI** | **3.038.143,77** | **0,00** | **420.589,83** | **3.510.581,04** | **0,00** | **6.969.314,64** |
| **S. Agostino**  | **0,00** | **1.272.701,38** | **1.274.208,00** | **0,00** | **145.555,28** | **2.692.464,66** |
| **TOTALE** | **15.213.973,04** | **1.557.252,24** | **1.694.797,83** | **13.847.291,88** | **145.555,28** | **32.458.870,27** |
|  |
| **Progetto Autismo – S. Agostino** | **500.000,00** |
| **Spesa per Strutture extraregionali eventualmente da riallocare** | **3.651.135,92** |
| **Totale Fondo Unico ASL BA 2021 per Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78**  | **36.610.006,19** |

* stabilito di assegnare, a partire dall’anno 2021, un ulteriore tetto per le Strutture che procederanno, nei limiti della propria capacità erogativa accreditata per setting assistenziale di riferimento, alla presa in carico di assistiti allo stato allocati in Strutture riabilitative extraregionali. All’uopo le Strutture sono state invitate, da subito, a manifestare formalmente alla ASL BA la propria disponibilità alla precitata presa in carico.

Il volume finanziario fatturato dai Centri Riabilitativi ex art. 26 L. 833/78 Privati Accreditati contrattualizzati da questa Azienda per l’anno 2021, relativamente alle prestazioni erogate in favore di pazienti residenti nella Regione Puglia nel periodo gennaio-settembre 2021, proiettati al 31/12/2021, ammonta complessivamente a €/mgl 31.143, valore inferiore del 4,05% (-€/mgl 1.316) al tetto di spesa complessivo contrattualizzato per l’anno 2021 (€/mgl 32.459).

Tuttavia, in considerazione del fabbisogno comunque esistente, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, si ritiene che il valore economico di €/mgl 32.459 debba essere assunto anche per gli anni 2022, 2023 e 2024.

Inoltre, considerato che, il tetto assegnato al CONSSI per gli anni 2022, 2023 e 2024, pari a €/mgl 6.969, giusta Deliberazione/DG n. 1433 del 02/08/2019, è esclusivamente destinato alla remunerazione di prestazioni sanitarie ex art. 26 L. 833/78, e che il medesimo CONSSI si configura quale consorzio di cooperative sociali per azioni, dunque assoggettato dalla normativa vigente al versamento dell’IVA al 5%, da non ricomprendersi nel tetto di €/mgl 6.969, occorre considerare per gli anni 2022, 2023 e 2024 un costo accessorio per questa Azienda, rispetto a quello di €/mgl 32.459, per €/mgl 348 (€/mgl 6.969 \* 5%), per un ammontare complessivo dunque pari a €/mgl 32.807.

Con Deliberazione/DG n. 940 del 31/05/2021 confermata dalla Deliberazione/DG n. 1739/2021, questa Azienda ha preso atto della nota Regione Puglia prot. AOO\_005 n. 3735 del 11/05/2021 e, per l’effetto, ha prorogato il Progetto di cui alla Deliberazione/DG n. 844/2016 e il suo termine finale di cui alla Deliberazione/DG n. 895/2020, nonché alle medesime condizioni ivi stabilite, per il periodo 01/01/2021 - 31/12/2021, per prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/178 in favore di minori affetti da Disturbo dello Spettro Autistico erogate dall’Istituto “S. Agostino” di Noicattaro (BA), assegnando dunque anche per l’anno 2021, il tetto di spesa corrispondente a €/mgl 500. A fronte di tali costi, sono iscritti ricavi per il Progetto “*Autismo per bambini affetti da disturbo dello spettro autistico*” per l’anno 2022 in favore dell’IMPP “S. Agostino” per €/mgl 250, ex DGR 1346/21.

I dati relativi al periodo gennaio-settembre 2021, proiettati al 31/12/2021, mostrano un fatturato di €/mgl 535, dunque superiore per €/mgl 35 (+7,10%) al tetto di spesa assegnato di €/mgl 500.

In virtù del fabbisogno comunque esistente, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito e fino all’attivazione di quanto stabilito dal Regolamento Regionale sull’Autismo, si ritiene di poter presumere anche per gli anni 2022, 2023 e 2024, una spesa annuale pari a €/mgl 500 da non ricomprendere nel su citato fondo di €/mgl 32.459.

Alcun tetto di spesa è stato invece assegnato e contrattualizzato per le prestazioni erogate in favore di pazienti extraregionali, le quali non sono remunerate da questa Azienda ma dalle ASL extraregionali di rispettiva competenza.

Per le Strutture di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 extraregionali, la DGR n. 1412/2021 ha stabilito un Fondo di remunerazione per l’anno 2021 pari a €/mgl 3.651, giusta spesa sostenuta dalla ASL BA nell’anno 2020 per prestazioni ambulatoriali e residenziali, all’esito di valutazioni ad hoc effettuate dagli specialisti di questa Azienda in ordine alla complessità assistenziale degli assistiti di riferimento.

Tuttavia, la fatturazione presentata al 30/09/2021, proiettata al 31/12/2021, si stima in €/mgl 3.830 addebitabile per larga parte alle maggiorazioni tariffarie per il rapporto di tutoring 1:1 autorizzato con deliberazioni del Direttore Generale e/o con provvedimenti dei Distretti Socio Sanitari, del Dipartimento di Salute Mentale e della NPIA.

Allo stato, considerata la complessità assistenziale degli assistiti di riferimento, tale spesa è difficilmente comprimibile o, quantomeno, trasferibile alle Strutture di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 insistenti nel territorio di competenza della ASL BA o extra ASL BA ma regionali.

Tuttavia è difficile indicare esclusivamente in base a tali dati la spesa presumibile per gli anni 2022, 2023 e 2024, pertanto stimabile in €/mgl 3.830.

La fatturazione per il periodo gennaio-settembre 2021 delle strutture infraregionali ex art. 26 L. 833/1978, relativa a maggiorazioni tariffarie per il rapporto di tutoring 1:1 autorizzate dai corrispondenti Distretti Socio Sanitari e dal Dipartimento di Salute Mentale, ammonta a €/mgl 146, la cui proiezione al 31/12/2021 determinerebbe una spesa pari a €/mgl 195, quasi doppia rispetto a quanto consuntivato per l’anno 2020 (€/mgl 109), in virtù di un nuovo paziente inserito.

Anche in questo caso, è difficile indicare esclusivamente in base a tali dati la spesa presumibile per gli anni 2022, 2023 e 2024, pertanto stimabile in €/mgl 195.

Tra i costi per assistenza residenziale sono ricompresi costi per prestazioni sociosanitarie acquistate dalla RSA gestita dalla Lega del Filo d’Oro di Osimo (AN) che opera a Molfetta con progetto sperimentale iniziato nel 2004 per utenti sordo ciechi. A partire dalla DGR 582/2014 la tariffa residenziale è stata fissata in € 125,62/die e quella semiresidenziale in € 55,75/die; per il 2022 si prevede una spesa di €/mgl 739.

Di seguito si riepilogano i costi stanziati nel bilancio di previsione 2022 per i servizi di assistenza riabilitativa regionale ed extra regionale, specificando che, in assenza di un conto dedicato all’assistenza riabilitativa ambulatoriale da privato nel piano dei conti regionale, quest’ultima è stata iscritta nella riabilitazione semiresidenziale per l’intra-regionale (conto 706.110.00135) e in quella domiciliare per l’extra-regionale (conto 706.110.00190):



* costi per mobilità passiva, come da Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, pari a €/mgl 7.493.

***Assistenza protesica***

La previsione 2022 é stata effettuata sulla base dell’andamento della spesa nell’anno 2021.

L’espletamento delle gare pubbliche, quale strumento ordinario di approvvigionamento, ha rivoluzionato le pratiche amministrative dell’assistenza protesica determinando non poche tensioni in un mercato storicamente non aperto ai principi di libera concorrenza. In tale contesto l’ASL BA ha svolto un ruolo di apripista sull’intero scenario regionale ottenendo numerosi ribassi nei prezzi di acquisto che, congiuntamente alla contrazione delle visite specialistiche (propedeutiche alle prescrizioni di ausili protesici) per la pandemia in corso, hanno determinato una minore spesa per l’assistenza protesica.

Infatti, l’ASL BA ha rispettato i tetti di spesa assegnati dalla Regione Puglia per l’anno 2020, come si evince dalla DGR 559 del 6 aprile 2021.

Tali risparmi si sono verificati anche nel 2021, la cui spesa è inferiore a quella rilevata nel 2020, e si ritiene, pertanto, di poter confermare il dato preconsuntivo anche per il 2022.

Si evidenzia, inoltre, che nel corso dell’ultimo periodo del 2021 la Regione Puglia ha deciso di uniformare i prezzi dell’intera regione, con applicazione dei “listini” adottati dalla Asl Taranto, a seguito delle decisioni assunte al tavolo tecnico regionale, sentite le associazioni di categoria dei fornitori e le associazioni dei disabili. Ne consegue che la dinamica dei prezzi 2022 sarà influenzata dalle decisioni che assumerà la regione in merito a tale tipologia di acquisti.

***Assistenza ospedaliera***

Con Deliberazione/DG n. 696 del 30/04/2021, questa Azienda ha preso atto del combinato disposto della DGR n. 351 del 08/03/2021 e della nota Regione Puglia prot. AOO\_183 n. 6663 del 22/04/2021 e, per l’effetto, ha, tra l’altro:

* determinato per l’anno 2021, in complessivi €/mgl 109.093, il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero, in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
* assegnato, per l’anno 2021, i seguenti tetti di spesa per ciascuna Casa di Cura per prestazioni da erogarsi in favore di assistiti regionali, **svincolati dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, come da seguente prospetto, ma nei limiti della massima capacità ricettiva accreditata:**

*Importi in €uro*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CASE DI CURA****PRIVATE ACCREDITATE** | **ANTHEA****HOSPITAL** | **MATER DEI HOSPITAL** | **MONTE IMPERATORE** | **SANTA****MARIA** | **VILLA LUCIA HOSPITAL** | **TOTALE** |
| **Tetto di spesa (€) anno 2021** | **17.922.448,51** | **52.247.138,61** | **5.004.594,33** | **26.603.017,27** | **7.315.473,05** | **109.092.671,77** |

* confermato, per l’anno 2021, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l’anno 2020, il quale ammonta complessivamente a €/mgl 24.509, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell’Ospedalità Privata Accreditata avverranno in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarà corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale dovesse risultare superiore alle disponibilità economiche individuate in €/mgl 24.509, ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell’esubero;
* stabilito di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalle Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, secondo la rivalorizzazione delle tariffe dei DRG,comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto**,** in relazione alla classificazione delle strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, con la seguente declaratoria: Classe A) al 100%; Classe B) al 94%; Classe C) al 87%;
* stabilito di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalle Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, comprensive di protesi o di ausili, a tariffa intera secondo il tariffario regionale e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni extraregionali, che non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;
* ha dato atto che:
* giusta nota regionale prot. AOO\_005 n. 1010 del 30/04/2020 e DGR n. 652 del 07/05/2020, a far data dal 04/05/2020, tutti i ricoveri e i day service devono essere erogati previa esecuzione del tampone. La tariffa DRG del ricovero per acuti e la tariffa del pacchetto day service era incrementata di un importo omnicomprensivo di € 80,00= iva compresa, per l’esecuzione del tampone;
* qualora le Case di Cura, ai fini dell’eleggibilità dei pazienti al ricovero, con obbligo del tampone, dovessero avvalersi di laboratori privati accreditati alla Rete Laboratori SARS-CoV-2 della Regione Puglia, esterni alla propria struttura, i rapporti economici dovranno essere regolati tra committente ed erogatore, nel rispetto della tariffa per l’esecuzione del tampone;
* il rimborso del tampone verrà riconosciuto nei limiti dei costi effettivamente sostenuti in favore di strutture pubbliche e private accreditate. Trattandosi di costo rispetto alla tariffa DRG, nella rendicontazione dovrà essere allegata la relativa fattura. Analogamente, occorre presentare fatturazione anche nel caso in cui la struttura di ricovero sia in grado di eseguire il tampone, in quanto autorizzata con i criteri di cui alle DD.GG.RR. n. 519/2020 e n. 652/2020;
* il costo del tampone da rimborsarsi, non attiene al tetto di spesa assegnato e dovrà essere rendicontato separatamente;
* giusta DGR n. 1750 del 09/11/2020, la Regione Puglia ha, tra l’altro, modificato e integrato la DGR n. 652/2020, stabilendo che, a far data dal 10/11/2020, la tariffa omnicomprensiva per l’esecuzione della prestazione denominata “Ricerca RNA Coronavirus – SARS – CoV-2” (tampone molecolare) è rideterminata in € 60,00= rispetto a quella di € 80,00= precedentemente fissata con DGR n. 652/2020.

I dati inerenti il volume finanziario fatturato dalle Case di Cura Private Accreditate contrattualizzate da questa Azienda nel periodo gennaio-settembre 2021, proiettato al 31/12/2021, relativamente ai ricoveri erogati in favore di pazienti residenti nella Regione Puglia al 31/12/2021, ammonta complessivamente a €/mgl 124.290, con un superamento del tetto di spesa complessivo calcolato per l’intero anno 2021 (€/mgl 109.093) pari a €/mgl 15.197 (+13,93%).

Il volume finanziario di ricoveri erogati in favore di pazienti extraregionali dalle Case di Cura Private Accreditate contrattualizzate da questa Azienda nel periodo gennaio-settembre 2021, proiettato al 31/12/2020, ammonta a €/mgl 24.692, con un superamento del tetto di spesa complessivo calcolato per l’intero anno 2021 (€/mgl 24.508) pari a €/mgl 184 (+0,75%).

La spesa complessivamente impegnata (€/mgl 133.601) con Deliberazione/DG n. 696/2021 per le prestazioni di ricovero erogate in favore di pazienti residenti nella regione Puglia (€/mgl 109.093) e per quelli residenti extra regione Puglia (€/mgl 24.508), in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, può considerarsi, pertanto da assumere per gli anni 2022, 2023 e 2024.

**Con DGR n. 1478 del 09/11/2020, inoltre, la Regione Puglia ha stabilito che, in caso di superamento dei tetti di spesa, le prestazioni erogate in regime di COVID, saranno remunerate extratetto con i criteri del D.L. n. 34/2020 e imputati alla contabilità separata del Piano Operativo COVID, pertanto la predetta remunerazione troverà copertura nel corrispondente trasferimento di risorse finanziarie dallo Stato alle Regioni e non impatterà sul bilancio di questa Azienda.**

**A tali costi si aggiungono quelli** relativi a “DRG COVID” per €/mgl 1.293, da riconoscere come prestazioni extra-tetto, e che saranno rendicontate, dal responsabile aziendale della rendicontazione COVID, al Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione, della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia, e quindi ricompresi nel CE-Covid Assistenza.

Si precisa infine che i costi per assistenza ospedaliera comprendono quelli previsti per *Pronto Soccorso “Mater Dei”.*

Con DGR n. 982 del 06/07/2016, la Regione Puglia ha definito i criteri di remunerazione delle c.d. “prestazioni non tariffate” (PnT), ex art. 8 sexies del D.Lvo n. 502/92 e ss.mm.ii., non coperte da tariffe predefinite svolte dalle Aziende Ospedaliere, dalle AA.SS.LL., dagli Istituti ed Enti Ecclesiastici classificati ex artt. 41 e 43 della L. n. 833/78 – IRCCS Pubblici e Strutture Private Accreditate.

Con nota prot. n. AOO\_151/7170 del 14/07/2016, la Regione Puglia comunicava che, giusta DGR n. 982/2016, la ASL BA potrà procedere a riconoscere, a titolo di acconto, dalla data di sottoscrizione dell’accordo contrattuale, l’importo di €/mgl 500 mensili che costituisce l’equivalente di €/mgl 7.500/12 mesi \* 80%. Tali somme saranno corrisposte dal Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) regionale, come quota aggiuntiva rispetto alla rimessa mensile corrisposta a questa Azienda. Rimane a carico della struttura erogatrice rendicontare, a fine esercizio, i costi realmente sostenuti secondo le prescrizioni di cui alla DGR n. 982/2016. Ad oggi, tuttavia, nonostante le diverse sollecitazioni di questa Azienda, la Regione non ha ancora definito le modalità applicative per la rendicontazione delle funzioni non tariffate secondo standard omogenei sul territorio regionale.

Con Deliberazione/DG n. 1424 del 29/07/2016, questa ASL BA prendeva atto della DGR n. 982/2016, della nota regionale prot. n. AOO\_151/7170 del 14/07/2016 edella nota regionale prot. n. AOO\_151/7635 del 27/07/2016 e, per l’effetto, con nota prot. n. 149231/UOR01 del 29/07/2016, notificava la Deliberazione/DG n. 1424 del 29/07/2016 sia alla Regione Puglia che alla Struttura con il cui rappresentante legale si procedeva a sottoscrivere l’accordo contrattuale in data 01/08/2016, a valersi per il periodo 01/08/2016 - 31/12/2018, per l’avvio delle attività del DEA di 1° livello presso la “Mater Dei Hospital”, secondo lo schema tipo allegato alla nota regionale prot. n. AOO\_151/7170 del 14/07/2016.

Con nota prot. n. 30378/1 del 01/02/2019, nelle more di ricevere indicazioni dai competenti Uffici regionali, per l’accordo contrattuale da sottoscrivere per l’anno 2019, al fine di non lasciare l’erogatore senza indicazioni, questa ASL comunicava alla società “CBH Città di Bari Hospital spa” che le prestazioni c.d. *funzioni assistenziali non tariffate*, in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del SSR, limitatamente all’attività di Emergenza urgenza correlata al DEA di 1° livello presso la Casa di Cura “Mater Dei Hospital” di Bari, sarebbero state ammesse alle procedure di liquidazione e pagamento, alle medesime condizioni e disposizioni contenute nell’accordo contrattuale sottoscritto per il periodo 01/08/2016 - 31/12/2018 e identificato con prot. n. 151437/1 del 02/08/2016 e relativo addendum identificato con prot. n. 158511/1 del 16/08/2016.

Con nota prot. n. 4428/1 del 08/01/2020, facendo seguito alla predetta nota prot. n. 30378/1 del 01/02/2019, nelle more di ricevere indicazioni dai competenti Uffici regionali, per l’accordo contrattuale da sottoscrivere per gli anni 2019-2020, al fine di non lasciare l’erogatore senza indicazioni, questa ASL ha comunicato alla società “CBH Città di Bari Hospital spa” che le prestazioni c.d. funzioni assistenziali non tariffate, in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del SSR, limitatamente all’attività di Emergenza urgenza correlata al DEA di 1° livello presso la Casa di Cura “Mater Dei Hospital” di Bari, saranno ammesse alle procedure di liquidazione e pagamento, alle medesime condizioni e disposizioni contenute nell’accordo contrattuale sottoscritto per il periodo 01/08/2016 - 31/12/2018 e identificato con prot. n. 151437/1 del 02/08/2016 e relativo addendum identificato con prot. n. 158511/1 del 16/08/2016.

Con nota prot. n. 13559 del 29/01/2021, facendo seguito alle precitate note prot. n. 30378/1 del 01/02/2019 e prot. n. 4428/1 del 08/01/2020, nelle more di ricevere indicazioni dai competenti Uffici regionali, per l’accordo contrattuale da sottoscrivere per gli anni 2019-2021, al fine di non lasciare l’erogatore senza indicazioni, questa ASL ha comunicato alla società “CBH Città di Bari Hospital spa” che le prestazioni c.d. funzioni assistenziali non tariffate, in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del SSR, limitatamente all’attività di Emergenza urgenza correlata al DEA di 1° livello presso la Casa di Cura “Mater Dei Hospital” di Bari, saranno ammesse alle procedure di liquidazione e pagamento, alle medesime condizioni e disposizioni contenute nell’accordo contrattuale sottoscritto per il periodo 01/08/2016 - 31/12/2018 e identificato con prot. n. 151437/1 del 02/08/2016 e relativo addendum identificato con prot. n. 158511/1 del 16/08/2016.

Poiché l’accordo contrattuale è a valersi per il triennio 2016-2018, per un importo annuale di €/mgl 7.500, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, si presume che tale accordo venga rinnovato anche per gli anni 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 per l’identico importo.

I costi per mobilità passiva sono rilevati sulla base delle indicazioni di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”*.*

***Prestazioni di psichiatria***

Le prestazioni di psichiatria sono riferite ad assistenza riabilitativa per pazienti psichiatrici, residenziale (€/mgl 31.665), semiresidenziale (€/mgl 10.553) e domiciliare (€/mgl 1.640), che si prevede di sostenere per l’esercizio 2022.

I costi complessivamente sostenuti e ancora da sostenere per l’anno 2021 (stimati al31/12/2021), per le attività assistenziali assegnate al DSM dalla normativa nazionale e regionale, sono sostanzialmente corrispondenti al budget finanziario 2021 assegnato a questo DSM, pari ad €/mgl 38.051 (giusta Deliberazione DG n. 1902 del 31/12/2020), incluso i costi riferiti alle prestazioni di competenza dei Servizi di NPIA.

Tali costi ammontano presuntivamente ad €/mgl **36.291:** tale budget viene gestito autonomamente dal DSM che attesta rispetto della normativa nazionale e dei Regolamenti e delle Deliberazioni regionali vigenti in materia di Assistenza riabilitativa psichiatrica residenziale, semiresidenziale e territoriale, in linea con il budget finanziario assegnato per l’anno in corso.

La proposta di budget 2022 si definisce, invece, tenuto conto della programmazione e degli obiettivi che si intendono perseguire nell’area della salute mentale, al fine di assicurare percorsi assistenziali sanitari integrati attraverso la presa in carico globale e l’attuazione di piani di trattamento individualizzati.

Gli obiettivi definiti saranno perseguiti dal Dipartimento dando valore al diritto di scelta dei pazienti, alla trasparenza delle procedure (nel portale aziendale è operativa una finestra in cui sono pubblicati e periodicamente aggiornati i dati di occupazione di tutte le strutture riabilitative contrattualizzate con la ASL Bari), alla distribuzione territoriale dei servizi, alla interlocuzione funzionale con i diversi stakeholder del sistema: servizio pubblico (CSM), associazioni dei familiari, enti gestori delle strutture riabilitative.

Gli elementi considerati per la elaborazione della proposta di budget 2022 costituiscono le linee di lavoro prioritarie e strategiche nella programmazione del DSM, coerentemente con le raccomandazioni nazionali, regionali e di organizzazione sanitaria aziendale e definiscono gli obiettivi di sviluppo e implementazione nel triennio 2022-2024.

Preliminarmente si rende noto che nel nuovo assetto organizzativo approvato con Deliberazione DG n. 1005/2020, rettificato con Deliberazione DG n. 246/2021 la UOC “*Neuropsichiatria dell’Infanzia e Adolescenza*” viene attribuita al Dipartimento Materno-Infantile, nelle more della successiva valutazione del “*possesso dei requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici e finanziari […] per la costituzione del “Dipartimento di Neuropsichiatria infanzia ed Adolescenza (NPIA)”.*

Pertanto la proposta di budget elaborata dal Dipartimento Salute Mentale non ha tenuto conto della previsione di spesa residenziale e semiresidenziale per minori, di competenza della nuova istituenda NPIA, né dei pazienti adulti affetti da Autismo, la cui competenza finanziaria è in capo al CAT (Centro Territoriale per l’autismo) annesso alla UOC NPIA, di cui si dirà in seguito.

***Residenzialità Psichiatrica per Adulti***

La Regione Puglia garantisce i LEA sociosanitari in regime residenziale e semiresidenziale a favore delle persone con disturbi mentali attraverso le strutture pubbliche e private disciplinate dal RR n. 7/2002, modificato dal RR n. 11/2008 (CRAP intensiva, Comunità Alloggio, Gruppo Appartamento, Centro Diurno), attraverso le strutture disciplinate dal RR n. 18/2014, modificato dal RR n. 20/2020 (CRAP dedicate) e attraverso la struttura disciplinata dalla DGR n. 793/2020 (CRAP estensiva); stabilisce inoltre gli standard di fabbisogno assistenziale di riabilitazione psichiatrica.

La ASL Bari, anche in attuazione delle disposizioni di cui alla DGR n. 2711/2014, con deliberazione del Direttore Generale n. 1862 del 3 novembre 2015, ha approvato “*la programmazione ed il fabbisogno aziendale di strutture riabilitative psichiatriche …”.*

La previsione dei costi, da considerare ai fini della determinazione del budget 2022, è stata effettuata in attuazione delle vigenti norme, tenuto conto che tra la ASL Bari e gli Enti gestori di strutture riabilitative psichiatriche, residenziali e semiresidenziali istituzionalmente accreditate, le suddette norme prevedono la corresponsione delle tariffe solo per le prestazioni effettivamente erogate, i cui importi sono stati definiti con la DGR n. 1085/2021.

La spesa per assistenza riabilitativa è stata prevista essenzialmente sulla base dell’andamento della spesa sostenuta nel 2021; peraltro nettamente inferiore a quella che si registrerebbe sulla base della copertura dei posti previsti nel fabbisogno regionale.

La spesa relativa agli inserimenti in CRAP è prevista, infatti, in sostanziale aumento per i seguenti principali motivi:

1. l’andamento dei costi sostenuti e da sostenere per l’inserimento di pazienti psichiatrici autori di reato, ineludibili poiché disposti dall’Autorità Giudiziaria, che ne decide anche la durata e la possibilità di dimissione, è verosimilmente destinato a sensibile e significativo incremento, visto il trend registrato nell’ultimo anno (peraltro corrispondente a trend analogo registrato nelle altre ASL regionali e sul territorio nazionale) che evidenzia il sempre maggiore ricorso da parte dei Magistrati a strutture riabilitative residenziali in alternativa all’inserimento in OPG ormai superato per legge. Per tale motivo, l’attivazione di n. 3 CRAP dedicate ai pazienti autori di reato ad alta pericolosità, con tariffe definite con DGR n. 1085/2021 e impegno di spesa per il completo utilizzo dei 30 p.l. stimabile in €/mgl 2.590, risulta già ora insufficiente alle esigenze dell’Autorità Giudiziaria. Tanto è dimostrato dagli ulteriori n. 53 pazienti autori di reato presenti ad oggi in strutture riabilitative residenziali non dedicate, ed il dato è previsto in incremento nel corso del 2022, con scarse possibilità di gestione dei flussi da parte del DSM essendo, come già affermato, tali casi nella competenza e responsabilità dell’Autorità Giudiziaria;
2. il parziale rallentamento degli inserimenti nelle strutture sociosanitarie sarà progressivamente superato nel 2022, attraverso la previsione di acquistare la massima capacità erogativa dei posti accreditabili e/o accreditabili delle strutture socio sanitarie. Prudenzialmente è stato inserito un valore più alto, tenendo conto dei ritardi con i quali le strutture sociosanitarie otterranno gli accreditamenti, anche per effetto del protarsi dello stato pandemico, che rende particolarmente difficoltosa l’attività di verifica di competenza dei dipartimenti di prevenzione, peraltro fortemente assorbiti dal prolungarsi dell’emergenza Covid;
3. l’emergenza sanitaria in atto comporterà per il futuro, fino alla risoluzione dell’emergenza COVID ed al completamento della rete dell’assistenza psichiatrica ospedaliera prevista dal Piano regionale, un maggiore ricorso ad inserimenti in strutture riabilitative, anche in via emergenziale, con conseguente aumento prevedibile dei costi;
4. l’attivazione sperimentale della CRAP estensiva, di cui si è già argomentato in precedenza.

***Semiresidenzialità psichiatrica per adulti***

La spesa programmata è stata prevista essenzialmente sulla base dell’andamento della spesa nel 2021.

***Riabilitazione psichiatrica territoriale per adulti***

La spesa prevista è stata quantificata tenuto conto dei costi storici già sostenuti e della programmazione.

***Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)***

La spesa residenziale per utenti DCA è invariata ed allo stato l’inserimento è possibile soltanto in strutture extraregionali, non essendovi strutture autorizzate nella nostra regione, nelle more di attivazione, ai sensi del R.R. 21 marzo 2017, n. 8, sul territorio della ASL Bari della Residenza Terapeutico - Riabilitativa a gestione pubblica, da allocare presso il PTA Altamura, a cui gli Uffici competenti stanno lavorando.

Fra gli obiettivi strategici contenuti nella programmazione del DSM si conferma l’impegno per il consolidamento e lo sviluppo delle iniziative più innovative realizzate nel corso di questi ultimi anni con particolare riferimento al Centro Diurno Cunegonda, al Centro per Esordi Psicotici GIPPSI, al Progetto MENS, alla programmazione per l’utilizzo del teatro del CTO, consegnato al DSM per le esigenze riabilitative dei suoi pazienti, e delle attività di studio e ricerca in cui il DSM é convolto.

\* \* \*

Le prestazioni di competenza dei Servizi di NPIA consistono in una presa in carico complessiva e longitudinale che comprende sia le prestazioni diagnostiche che l’attuazione, il supporto e il monitoraggio di interventi terapeutici, riabilitativi ed educativi successivi alla diagnosi e che include famiglia e contesti di vita.

Considerata la complessità e la criticità dei compiti descritti che richiedono una specifica competenza specialistica, un elevato livello di integrazione con altre strutture, una articolazione di servizi che preveda strutture e competenze distrettuali, sovradistrettuali ed interdistrettuali, il modello organizzativo deve permettere di coniugare l’unitarietà di programmazione e l’omogeneità delle prestazioni con il decentramento distrettuale e la forte integrazione sociosanitaria.

Tale modello organizzativo fonda il suo razionale sulla centralità del paziente nel progetto assistenziale e sull’approccio unitario nel percorso diagnostico - terapeutico nelle varie fasi, dalla diagnosi precoce, attraverso la cura dell’acuzie, fino alla presa in carico riabilitativa, in un’ottica di integrazione tra Strutture territoriali e Strutture ospedaliere. Garantirebbe infatti l’omogeneità degli interventi, la continuità terapeutica, il collegamento funzionale e la messa in rete tra tutti i servizi che in una area territoriale definita sono coinvolti nella tutela della salute neuropsichica dell’età evolutiva, anche se collocati in diverse strutture operative.

La specifica Struttura Organizzativa Dipartimentale consente :

• una migliore gestione della domanda e dei bisogni

• una maggiore appropriatezza degli interventi clinico-assistenziali

• una miglior razionalizzazione delle risorse.

Per il 2022 , confermando la spesa delle strutture H12 e H24 , si prevede:

1. a fronte di una media di circa 10-15 nuove richieste di inserimenti in comunità terapeutica (H 24 Reg. reg. n. 14/2014) e di 3-4 dimissioni, l’utilizzo di circa la metà (sei ricoveri su dodici posti disponibili) nella comunità terapeutica di Putignano in verosimile apertura a breve. Il verosimile numero esiguo di dimissioni sarà dovuto sia al breve periodo di terapia relativo alla recente apertura delle comunità terapeutiche sia alla impossibilità di intercettare, sino ad oggi, altri contesti idonei di terapia.
2. un nuovo modello di a) Riabilitazione territoriale con Progetti individualizzati e b) A.D.E. ( domiciliare educativa) Specialistica : le due soluzioni rappresentano una risposta sanitaria di “ abilitazione” del minore sino ad oltre la maggiore eta’. L’ art. 48 , con inserimenti nella nostra regione , é confermato per il 2022 essendo un modello di comunità educativa “ rinforzata” , abilitativa con giusto peso clinico-assistenziale.

In particolare si spiega così, come infine di seguito esposto, la novità della impostazione abilitativa concernente la Riabilitazione territoriale e l’ ADE specialistica.

Il trend di incremento di spesa in CRTM del 2022 verrà gradualmente sostituito da i progetti individualizzati della “Riabilitazione Territoriale”:

* CRTM = A fronte di Eu 72.000,00 per anno a paziente =🡺 Eu 18.000,00 per anno a paziente;
* CSRTM = A fronte di Eu 29.000,00 per anno a paziente =🡺 Eu 10.000,00 per anno a paziente.

L’art. 48, essendo una comunità educativa “rinforzata”, sarà considerato alternativo all’H24 terapeutica.

SI prevedono circa 30 progetti individualizzati di RIABILITAZIONE TERRITORIALE entro il 2022.

L’ADE Specialistica sarà ugualmente implementata per 200 pazienti.

Per quanto concerne l’ex Art. 26 Ambulatoriale Extraregionale in Basilicata, da n°267 pazienti in carico all’01.01.2021, ne sono stati presi in carico dalla nostra UOC NPIA a tutt’oggi n° 31 pazienti e dimessi/sospesi n° 127; attualmente sono in carico alle strutture della Basilicata: n° 143 pazienti ( Rahm 113, Aias 30); si prevede di diminuire del 50% il numero dei pazienti in carico in Basilicata nel corso del 2022.

Nella Struttura Riabilitativa ex art. 26 dedicata ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) di Chiaromonte in Basilicata, è ricoverata una paziente e si prevede un ulteriore inserimento nel corso del 2022, entrambe per la durata di sei mesi.

La riconversione degli inserimenti in comunità terapeutica, a favore dei progetti individualizzati e dell’ADE, sarà prevedibilmente attuata nell’arco del triennio 2022-2023-2024

***Altra assistenza***

I costi per altra assistenza, previsti in significativo aumento sia rispetto al bilancio 2020 sia rispetto al preconsuntivo 2021, fanno riferimento principalmente a:

* costi per prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria (€/mgl 75.406), riferiti essenzialmente a:
	+ costi per assistenza riabilitativa per tossicodipendenti (€/mgl 2.585), previsti in linea con la spesa del 2021. Si sottolinea che la previsione è stata effettuata tenendo conto dell’andamento delle prestazioni registrate nel 2021, poiché si ritiene che buona parte del 2022 sarà interessato dell’emergenza sanitaria correlata al COVID-19;
	+ i costi per assistenza agli anziani (€/mgl 37.849), tra cui i costi per assistenza agli anziani non autosufficienti, per i quali, a partire dal 2018, non esiste specifico finanziamento regionale essendo lo stesso già ricompreso nella quota indistinta. Tali costi sono previsti in aumento rispetto al Preconsuntivo 2021 per €/mgl 12.815 (+€/mgl 14.852 rispetto al bilancio 2020).

Con l’approvazione delle preintese con i gestori delle strutture sociosanitarie (DGR n. 1006 del 30/06/2020 integrata e corretta con DGR n. 1409 del 12/08/2020), la Regione Puglia ha programmato un incremento sia del numero complessivo di strutture sociosanitarie che dei posti accreditabili per ciascuna di esse sulla base dei fabbisogni previsti nei Regolamenti Regionali n. 4 e 5 del 2019, stanziando, per la ASL Bari, €/mgl 3.099 a copertura del periodo luglio-dicembre 2020, per ingressi provvisori di pazienti in lista d’attesa, contingentati in base alla suddivisione degli inserimenti relativi ai posti redistribuiti assegnati dalla Regione secondo tre tranches temporali, rispettivamente, per il primo 30% a far data dal 1° Luglio 2020, il secondo 30% a far data dal 1° Settembre 2020 ed il restante 40% a far data dal 1° Gennaio 2021.

Tali DGR sono state recepite da questa Asl con Delibera DG n. 1450/2020. L’Area Servizio Sociosanitario, d’intesa con i Distretti, ha predisposto con appositi atti organizzativi, le procedure per la validazione di questi nuovi ingressi per il primo 30% del contingente di posti previsto dalle DGR, nei limiti dell’assegnazione finanziaria ricevuta, atteso che detti fondi non consentivano la copertura finanziaria del secondo contingente che, a mente della predetta DGR, avrebbe avuto decorrenza dal 01/07/2020.

Peraltro, si specifica che la Regione Puglia non ha integrato lo stanziamento per le mensilità successive al 31.12.2020 e che, pertanto, a far data dal 1° Gennaio 2021 tale incremento di spesa, necessario a garantire la continuità assistenziale dei pazienti già inseriti nel secondo semestre 2020, in quanto rientranti nel primo contingente del 30%, è a totale carico del Bilancio della ASL Bari.

Da ultimo, la Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute, con nota prot. AOO/183/13741 del 01/10/2021 ha autorizzato questa Asl ad anticipare i fondi relativi al secondo 30% (originariamente previsti dal 1° Settembre 2020) a far data dal 1° Ottobre 2021. L’applicazione di detta previsione ha determinato un incremento di spesa nel 4° trimestre 202, che si consoliderà nell’anno 2022.

In via propedeutica alla definizione del dato da inserire nel bilancio di previsione del triennio 2022- 2024, si ripercorre di seguito l’iter seguito per l’elaborazione del conto economico preconsuntivo 2021

Per la definizione dei relativi dati, si è proceduto a inserire tutte le fatture già pervenute ed a stimare quelle relative alle ultime due mensilità del 2021 per avere un primo dato comparabile con il 2020.

Si è ritenuto, quindi, opportuno effettuare una stima dell’eventuale incremento di spesa dovuto alla concessione del secondo 30% a far data dal 1° Ottobre 2021 al 31 Dicembre 2021, stimando l’incremento di spesa moltiplicando le tariffe vigenti, per il numero di posti occupati o occupabili rispettivamente per 92gg nel caso di strutture residenziali e 69gg per le strutture semiresidenziali atteso che, a differenza delle altre strutture, quest’ultime hanno un limite di 280gg massimi di frequenza annui anziché 365g.

Il dato per i centri diurni/semiresidenziali è stato ulteriormente affinato, analizzando puntualmente, per ogni struttura, i posti già occupati come costo storico, comparandoli con il numero di posti concedibili relativi al secondo 30% e, solo in caso di mancato raggiungimento di detto limite, la relativa spesa è stata considerata quale aggiuntiva.

Sommando detto ultimo potenziale incremento di spesa al fatturato (in parte presunto) si è arrivati alla determinazione del potenziale fatturato definitivo per l’anno 2021.

Ripercorrendo il trend degli esercizi precedenti, si rileva che il dato preconsuntivo di fine esercizio ha registrato un costante incremento: €/mgl 31.658 nel 2018, €/mgl 37.005 nel 2019, €/mgl 39.759 del 2020; importi, in ogni caso, inferiori rispetto al budget storico (limite di riferimento) che per il 2020 era pari ad €/mgl 42.033.

Nel 2021 il bilancio preconsuntivo, senza calcolare l’ulteriore contingente del 30% di posti concedibili a far data dal 1° Ottobre 2021, si attesta alla cifra di €/mgl 41.536 restando ancora sotto il budget storico.

Stimando il potenziale incremento relativo alla concessione del secondo 30% per gli ultimi 3 mesi del 2021 come da disposizione regionale, si stima un potenziale incremento di spesa per un importo pari ad € 1.086. Aggiungendo tale cifra al preconsuntivo per l’anno 2021, si potrebbe raggiungere la cifra pari ad €/mgl 42.621 che significherebbe uno sforamento del Budget si circa €/mgl 588.

Passando al dato previsionale 2022, in esecuzione delle indicazioni fornite, per la redazione del bilancio di previsione delle Asl, dalla Regione Puglia, si è proceduto ad una stima orientativa del Budget 2022 considerando non solo i nuovi posti relativi al secondo 30% (che nel 2021 sono stati calcolati per il solo ultimo trimestre), ma anche l’ultima tranche prevista (40%) relativamente ai posti redistribuiti con la DGR 1006 e s.m.i. stimando i maggiori costi che questa ASL dovrà sostenere.

Nello specifico tale stima è stata effettuata suddividendo l’annualità 2022 in due segmenti, il primo relativo ai primi tre trimestri, in cui sono stati stimati i costi relativi alla somma dei posti già contrattualizzati ed i cosiddetti “fatti-salvi”, nonché ipotizzando la concessione dell’ultimo contingente del 40% del totale dei posti attribuibili come da DGR 1006/2020 e s.m.i., applicando le vecchie tariffe tuttora in vigore.

Per il secondo segmento, relativo all’ultimo trimestre del 2022, ipotizzando la conclusione dell’iter di accreditamento e la conseguente stipula dei nuovi contratti, sono stati applicati agli stessi posti determinati con il criterio sopra esposto, le nuove tariffe Regionali già individuate, attualmente ma non ancora operative in quanto la relativa applicazione è, di fatto, subordinata alla conclusione dell’iter di accreditamento, attualmente in itinere.

Nello specifico, vista la non corrispondenza puntuale dei vecchi articoli previsti dal R.R. 4/2007 con le tipologie previste dai nuovi regolamenti 4 e 5/2019, si è proceduto ad una stima dei maggiori costi applicando la suddivisione dei posti assegnati alle strutture (in particolar modo alle strutture di tipo residenziale ex art. 66) secondo gli schemi rappresentati nella prima parte della DGR 1006, in cui è stata prevista una prima suddivisione dei posti assegnati a ciascuna struttura in base ai posti di mantenimento/estensiva anziani e mantenimento/estensiva demenze applicando le relative tariffe individuate, nella seconda parte della DGR 1006 non viene operata una stima puntuale della tipologia di posti tra mantenimento ed estensivi ma semplicemente in base alla tipologia anziani/demenze pertanto per i nuovi posti è stata applicata la tariffa relativa al mantenimento. Per le altre strutture residenziali (ex art. 58 e 57) nelle more del completamento di altre procedure in corso e definizione dell’assegnazione puntuale dei posti (è in corso una ricognizione dei posti all’atto dell’emanazione dei nuovi regolamenti), in via prudenziale e cautelativa si sono applicate le tariffe maggiori previste per tali tipologie di utenti.

Analoga operazione è stata compiuta per le strutture semiresidenziali, per le quali sono state semplicemente riviste le tariffe di riferimento e la percentuale a carico della ASL; pertanto, si sono operati medesimi calcoli per i primi 9 mesi con le vecchie tariffe e per gli ultimi 3 mesi del 2022 con le nuove tariffe.

Applicando i criteri su menzionati si è arrivati quindi alla quantificazione di un budget di massima considerando i posti complessivi previsti dalla DGR 1006 come spesa complessiva raggiungibile anziché al mero calcolo in proporzione della spesa effettiva del 2021, sulla quale potrebbero aver influito assenze, normale movimentazione degli utenti, mancata piena occupazione dei posti, ecc.

Si fa presente, inoltre, per completezza di trattazione e come evidenziato in precedenza, che nel corso del mese di Ottobre 2021 la Regione Puglia ha avviato una nuova ricognizione richiedendo all’Area Servizio Socio Sanitario l’elenco di tutti gli utenti inseriti/presenti all’atto della sottoscrizione nei nuovi Regolamenti Regionali ovvero alla data del 09/02/2019 relativamente alle strutture ex art. 58 prevedendo in un futuro prossimo una medesima operazione per le strutture ex art. 57; l’Area Servizio Socio Sanitario ha comunicato gli elenchi completi riscontrati anche dalle Strutture. Tale ricognizione potrebbe portare ad una rideterminazione dei posti già occupati a carico della ASL e ad un ulteriore aggiornamento dei posti attribuiti con la DGR 1006 atteso che, specie per le strutture ex art. 58, nella precedente ricognizione non erano stati comunicati tutti i posti occupati a carico dell’Area Servizio Socio Sanitario e di quelli relativi agli utenti transitati dal DSM. In questo caso nelle more di nuove indicazioni o rideterminazioni si è comunque considerato (ove possibile) il numero di utenti previsti dalla DGR 1006, negli altri casi il numero di utenti che già rappresentano per l’Area Servizio Socio Sanitario un costo storico.

Si ritiene opportuno indicare inoltre come per le strutture siano stati moltiplicati i posti assegnati per le tariffe secondo i criteri individuati e già ampiamente esplicitati per i due periodi dell’anno (primi tre trimestri e ultimo trimestre) considerando sempre la differenza tra il numero di giorni rendicontabili per le strutture residenziali e semiresidenziali (365gg per i residenziali e 280gg max per i semiresidenziali).

All’esito di tale elaborazione, si stima come, a fronte di una la spesa individuata nel bilancio relativo al 2021, per tutti i costi correlati all’Area Socio Sanitaria, pari a €/mgl 42.621, è possibile stimare una spesa massima, per l’anno 2022, pari ad €/mgl 63.396 con un incremento di circa 21 milioni di Euro, eventualmente rivedibile al ribasso per eventuali riallineamenti dovuti alla mancata conclusione dell’iter di accreditamento e la conseguente non sottoscrizione dei nuovi Contratti (e quindi non applicazione delle nuove tariffe), nonché alla mancata concessione dell’ultima tranche, dal 01.01.2022 (40%) dei posti redistribuiti accreditabili e concedibili previsti dalla DGR 1006 e s.m.i. la cui concessione era inizialmente prevista a partire dal 1° Gennaio 2021 e che allo stato attuale questa Asl non ha attivato, per insufficienza della spesa storica ed in attesa di apposite indicazioni dei competenti uffici regionali

Le indicazioni regionali, di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, prevedono “*Costi Socio Sanitario, Assistenza Territoriale e Riabilitazione: Preso atto che è necessario prevedere la piena attuazione della programmazione regionale e l’utilizzo dei posti letto come da fabbisogno regionale nelle more di specifica indicazione da parte della Sezione competente, le Aziende prevedono i costi necesssari.*”

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa del costo preconsuntivo 2021 e della previsione ipotizzata nel 2022, per effetto della rivisitazione delle tariffe, come sopra ampiamente descritta.



* + i costi per assistenza ai disabili (€/mgl 23.905), in aumento rispetto al preconsuntivo 2021 per €/mgl 7.222 (+€/mgl 8.556 rispetto al bilancio 2020). Per tale voce, valgono le considerazioni riportate nel precedente punto riferito ai *costi per assistenza agli anziani*.
	+ costi per convenzioni per ADI regionale (€/mgl 7.435), prevista in aumento rispetto al bilancio 2020 (+ €/mgl 1.1883) ed in line con il preconsuntivo 2021. Tali costi comprendono quelli riferiti all’assistenza domiciliare oncologica. Per l’assistenza domiciliare oncologica che si intende potenziare sarà necessario ottenere dalla Regione precise indicazioni circa l’avvio delle procedure di accreditamento anche per questo settore, così come previsto dalla Legge 178/2020 e da Decreti Ministero del Lavoro n. 106 del 15/10/2020 e n. 561 del 26/10/2021. L’intervenuta norma farà venir meno la necessità di bandire manifestazioni di interesse rivolte ad associazioni di volontariato, che attualmente garantiscono l’assistenza;
	+ prestazioni *hospice* per €/mgl 3.624.

Con Deliberazione/DG n. 697 del 30/04/2021:

* si è proceduto all’acquisto delle prestazioni sanitarie in Hospice da erogarsi nell’anno 2021, nel rispetto dei criteri applicativi descritti nella DGR n. 365/2004 (€196,22= di diaria giornaliera) e, comunque, fino alla concorrenza della massima capacità erogativa delle strutture sanitarie private istituzionalmente accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, assegnando un tetto di spesa complessivo, solo per pazienti regionali e contrattualizzato, pari a €/mgl 3.581, valore identico agli anni precedenti;
* stabilito di rimborsare extra retta, la fornitura dell’ossigeno da erogarsi in favore dei pazienti in carico alle Strutture Hospice contrattualizzate, dal 01/01/2021 al 31/12/2021, previa dettagliata rendicontazione, da effettuarsi nel mese di gennaio 2022, del consumo di metri cubi di ossigeno erogato, il quale sarà valorizzato in €/mgl 1,05= per metro cubo di ossigeno erogato, pari al costo sostenuto da questa ASL BA, giusta deliberazione/DG n. 1671/2020 e, comunque, fino al limite massimo e invalicabile di remunerazione di €/mgl 36, pari a un quarto dell’importo riconosciuto per il periodo 2017-2020.

Il volume finanziario prodotto al 30/09/2021, proiettato al 31/12/2021, ammonta a €/mgl 3.375, valore inferiore di €/mgl 206 (-5,76%) al tetto di spesa contrattualizzato per l’anno 2021 (€/mgl 3.581).

Pertanto, la spesa massima da doversi sostenere per il rimborso extra retta della fornitura dell’ossigeno da erogarsi nell’anno 2021, pari a €/mgl 36, accertate le economie di scala già riscontrate per il periodo gennaio-settembre 2021 in ordine alle prestazioni di ricovero in Hospice, è comunque assorbita nell’ambito del su citato importo complessivo di €/mgl 3.581.

Tuttavia, poiché non è certamente ipotizzabile la medesima economia per gli anni 2022, 2023 e 2024, a meno di diverse disposizioni regionali in merito, si può ritenere precauzionalmente di assumere €/mgl 3.617 (€/mgl 3.581 + €/mgl 36) quale costo anche per gli anni 2022, 2023 e 2024.

Sono rilevati, inoltre, costi per prestazioni Hospice extra-regionali, per €/mgl 8, in linea con il preconsuntivo 2021.

* costi per trasporti per €/mgl 21.679, previsti complessivamente in aumento sia rispetto al preconsuntivo 2021 per €/mgl 7.380, sia rispetto al bilancio 2020 per €/mgl 8.183, soprattutto a seguito della previsione dello svolgimento del servizio di trasporto 118 dalla società in house. I costi per trasporti sono riferiti a:
	+ convenzioni per trasporti sanitari per il servizio 118 (€/mgl 18.540), previsto per i primi 5 mesi pari al costo delle convenzioni in scadenza al 31.01.2022 (€/mgl 6.500) e per i restanti 7 mesi per la quota da corrispondere alla società in house Sanitaservice ASL BA, per lo svolgimento del servizio da parte di quest’ultima a partire dal 1.06.2021 (+ €/mgl 12.040), con un incremento dei costi sia rispetto al bilancio 2020 (€/mgl 7.527) sia rispetto al preconsuntivo 2021 (€/mgl 7.381).

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 951 del 19 giugno 2021, avente ad oggetto “*Modifica D.G.R. 2126 del 25/11/2018 recante “Approvazione nuove Linee guida in materia di organizzazione e gestione delle Società in house delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale”*”, sono state riapprovate le “*Linee Guida in materia di organizzazione e gestione delle società in house delle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale della Puglia*”, allegate alla suddetta Deliberazione, che sostituiscono integralmente le Linee Guida approvate con D.G.R. 2126 del 25 novembre 2020.

Le suddette linee guida al punto ***2) Affidamento dei servizi e delle attività***, prevedono quanto segue: “***1.*** *Il Direttore Generale di ciascuna Azienda o Ente del Servizio Sanitario Regionale può procedere all'affidamento a Società in house delle attività e servizi strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'Azienda o Ente di riferimento, di seguito indicate: a) Attività di ausiliariato, portierato, pulizia e sanificazione dei locali /immobili dell'Azienda o Ente sanitario; b) Attività di trasporto dei pazienti nell'ambito del Servizio 118 - Rete Emergenza-Urgenza, nonché di trasporto dei pazienti da e verso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate di cu i alla L.R. 9 /1991 s.m.i. (quali, ad esempio le strutture oncologiche e di dialisi); c) Attività di trasporto dei vaccini, del sangue, del plasma e degli emocomponenti da e verso strutture sanitarie; d) Attività di logistica integrata (farmaci e beni economati); e) Attività di gestione Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale; f) Attività di piccola manutenzione ordinaria dei locali destinati allo svolgimento delle attività istituzionali e degli impianti ivi collocati; g) Attività di gestione del sistema informativo aziendale e del correlato supporto tecnico operativo. Restano escluse dalla possibilità di affidamento in house le attività di progettazione, implementazione e sviluppo software, che - per loro stessa natura - necessitano di profili professionali elevati e di un 'organizzazione del lavoro connotata da risorse strumentali e tecnologiche, oltre che di investimenti in ricerca e formazione, di notevole rilevanza ed in continua evoluzione; h) Attività di manutenzione del verde .* ***2.*** *Non è comunque consentito l'affidamento a Società in house di tutte le attività dirette di tutela della salute, che sono poste direttamente in capo alle singole Aziende o Enti del S.S.R. dall'art 9-bis, co. 4 del D.Lgs. 502/1992 e che non possono pertanto formare oggetto di alcun affidamento né esterno né in house”*;

La previsione di incremento è effettuata in coerenza con la nuova organizzazione del servizio all’esito della internalizzazione fortemente compulsata dalla Regione e che ha già superato il vaglio di legittimità con sentenza del TAR Lecce – Sez. Seconda n. 01221/2021.

* + trasporto ad assistiti e disabili (€/mgl 2.260), in aumento sia rispetto al preconsuntivo 2020 (+ €/mgl 56) sia rispetto al bilancio 2020 (+ €/mgl 1.218): tale servizio, oggetto di regolare aggiudicazione, è stato oggetto di rinegoziazione per effetto della pandemia Covid che, oltre a dover garantire il distanziamento all’interno dei pullmini, ha anche generato un drastico calo dell’utenza rispetto alle ipotesi di gara, ne è conseguita una rinegoziazione, con la condivisione dei comuni dei rispettivi ambiti, che devono garantire il rimborso del 60% dei costi sostenuti. Tale costo comprende, altresì, il trasporto disabili verso i Centri Diurni ex art. 60 e art. 60ter rimborsato ai centri, che lo effettuano con mezzi propri, con un costo per la ASL di € 3,40 per assistito, che ne faccia richiesta, corrispondente al 40% della tariffa complessiva così come da accordo con ANCI del 7 luglio 2011. Il costo totale presunto per il 2022, è di circa €/mgl 783, fatte salve le disposizioni regionali sui nuovi regolamenti. La ASL è in attesa della definizione di linee guida regionali univoche sulla materia, più volte annunciate ma, allo stato, non ancora emanate;
	+ costi per mobilità (€/mgl 320), fissati con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”;
* compartecipazione del personale per attività libero professionale (€/mgl 2.429). Tali costi sono correlati ai ricavi per ALPI;
* Consulenze, collaborazioni e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie (€/mgl 14.527) riferiti essenzialmente a:
	+ Consulenze sanitarie ex art. 55, co. 2 CCNL 8 giugno 2000 per €/mg 5.289, relativi alle prestazioni aggiuntive per la somministrazione del vaccino anti Covid-19. Tali prestazioni sono state rendicontate, dal responsabile aziendale della rendicontazione COVID, al Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione, della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia, e quindi ricompresi nel CE-Covid Vaccini. Tali costi sono previsti in forte diminuzione rispetto al preconsuntivo 2021 (- €/mgl 17.986), per effetto del ridimensionamento delle attività correlate alla emergenza correlata alla diffusione del Covid-19. Al momento della redazione del presente documento non si ha ancora piena contezza del nuovo picco pandemico, che potrebbe costringere a riprogrammare le attività vaccinali anche per il 2022, soprattutto se ci si orienterà verso la somministrazione di una 4^ dose; questa voce è pertanto di difficile stima per la difficoltà di prevedere gli scenari pandemici dell’intero 2022;
	+ Compensi tirocinanti e borsisti per €/mgl 1.473. Tali costi risultano finanziati;
	+ Co.co.co. sanitarie per dirigenza e comparto sanitari per €/mgl 1.706, relativi ai contratti libero professionali fatti per emergenza Covid, e rendicontati per €/mgl 698;
	+ Compensi da corrispondere ai medici assunti nel secondo semestre del 2021 con contratto di lavoro autonomo presso le Unità di Medicina e Chirurgia d’accettazione e d’Urgenza e il Dipartimento di Prevenzione per fronteggiare l’emergenza sanitaria, per un totale di €/mgl 5.861, di cui sono rendicontati per prestazioni correlate al Covid per €/mgl 2.811.
* Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria (€/mgl 3.112) riferiti essenzialmente a:
	+ i costi per Esami diagnostici da privato, relativi a Test molecolari SARS-CoV-2 pari a €/mgl 1.654 e altri esami diagnostici da privato (€/mgl 7).

In virtù della disposizione regionale prot. AOO\_005 n. 1010 del 30/04/2020 e della DGR n. 652 del 07/05/2020, a far data dal 04/05/2020, tutti i ricoveri e i day service devono essere erogati previa esecuzione del tampone. Come su detto, con DGR n. 652/2020, la tariffa DRG del ricovero per acuti e la tariffa del pacchetto day service veniva incrementata di un importo omnicomprensivo di € 80,00= iva compresa, per l’esecuzione del tampone, tariffa omnicomprensiva rideterminata in € 60.00= iva compresa a far data dal 10/11/2020 giusta precitata DGR n. 1750/2020.

Allo stato, il fatturato per tamponi, che non rientra nel tetto di spesa assegnato per l’anno di riferimento, nel periodo gennaio-settembre 2021, ammonta a €/mgl 1.241, con una proiezione al 31/12/2021 pari a €/mgl 1.654.

Tale importo di €/mgl 1.654, in assenza di diverse disposizioni regionali in merito, può considerarsi presumibilmente da assumere almeno per l’anno 2022, attesa l’impossibilità di prevedere l’evoluzione della pandemia negli anni a seguire;

* + i costi per Esami diagnostici e visite e consulti da pubblico, pari a €/mgl 516, in linea con il 2021;
	+ altri servizi sanitari da privato per €/mgl 881, previsti in linea con l’andamento del 2021 e riferiti principalmente a servizi di nutrizione enterale domiciliare.

***Rimborsi Assegni e contributi sanitari***

I rimborsi agli assistiti sono pari alle somme che si prevede di dover corrispondere per ricoveri all’estero e per altra assistenza sanitaria. I costi per rimborsi si prevedono, sostanzialmente, in linea con l’andamento della spesa nell’anno 2021.

\* \* \*

La presente voce, come già detto, risente dell’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID, i cui effetti sul presente conto economico sono riepilogati nella tabella seguente, che evidenzia la previsione 2022 riferita alla quota LEA, nonché la quota COVID, a sua volta suddivisa in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale.



###### B3) Acquisti di servizi non sanitari

Il dettaglio della voce è riportato nella tabella seguente:



La previsione di tali costi è stata effettuata sulla base della spesa storica per l’anno 2020 e 2021 e dei contratti in essere.

Con riferimento al costo per Lavanderia, il dato di bilancio 2022 è stato formulato sulla base dei dati contrattuali relativi all’affidamento ddell’anno2 021, con decorrenza 01.10.2021.

Con riferimento ai costi riferibili alla Sanitaservice ASL BA, società in house, di Pulizia, Portierato ed Ausiliariato (quasi esclusivamente riferibili a detta società) oltre a logistica e manutenzioni, si è prevista la somma che si dovrà corrispondere alla predetta società nel 2022, sulla base del contratto dei servizi, in fase di predisposizione, e che prevede un progressivo incremento degli standard quali-quantitativi della Sanitaservice. Sono previsti anche i costi per l’affidamento alla società in house di nuovi servizi, come previsto con Deliberazione della Giunta Regionale n. 951 del 19 giugno 2021, avente ad oggetto “*Modifica D.G.R. 2126 del 25/11/2018 recante “Approvazione nuove Linee guida in materia di organizzazione e gestione delle Società in house delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale”*”, con la quale sono state riapprovate le “*Linee Guida in materia di organizzazione e gestione delle società in house delle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale della Puglia*”. Il dettaglio delle attività che è possibile affidare alla società in house è riportato nel paragrafo *Altra assistenza*, in fase di commento dei costi per trasporto.

Questo documento contabile, comprende già i costi per l’affidamento del servizio CUP, già avviato a partire dal 2021.

Con la Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” si stabilisce che:

“***Costi***

*[…]*

1. *Obiettivo di risparmio per Farmaci, dispositivi medici e servizi non sanitari: come da allegato…”* di cui si riporta uno stralcio, con i soli valori riferibili all’ASL BA per i servizi non sanitari:



Con riferimento ai costi per servizi non sanitari, ad eccezione dei costi di Sanitaservice, i costi rilevati nel bilancio di previsione risultano previsti in linea con i costi preconsuntivi (derivanti dalla proiezione dei costi rilevati nel CE del III trimestre 2021), come da indicazioni regionali sopra riportate.

Infatti, per le voci di conto economiche riportate nella tabella sopra riportata, e allegata alla citata nota regionale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, la previsione 2022 risulta pari complessivamente a €/mgl 94.529, al netto dei conti nei quali sono rilevati i costi riferibili agli affidamenti a Sanitaservice, rispetto ad un dato preconsuntivo 2021 pari a €/mgl 95.150.

Tra i costi per la ristorazione sono stati previsti oltre al costo per i degenti (sostanzialmente in aumento rispetto all’andamento 2021), i costi correlati all’erogazione dei buoni pasto al personale dipendente, dirigenza e comparto, in diminuzione rispetto ai costi del 2021, soprattutto per la rimodulazione richiesta dalla Regione, come sopra descritta.

Con riferimento ai costi per elaborazione dati e assistenza hardware e software, la previsione è stata effettuata dal responsabile dell’UOASSI e dell’Area patrimonio sulla base dei costi previsti per i nuovi affidamenti.

Sono previsti altresì costi per distribuzione farmaci PHT da corrispondere ai soli farmacisti, mentre non sono stati previsti compensi da corrispondere ai depositari, in coerenza con il nuovo Accordo triennale tra la Regione Puglia e le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate per la DPC dei farmaci PHT, di cui alla DGR n. 978 del 20/06/2017. La previsione è, pertanto, in diminuzione rispetto al preconsuntivo 2021.

Le commissioni per il servizio di Tesoreria tengono conto del costo riveniente dal nuovo affidamento del servizio di Tesoreria avviata a partire da aprile 2020.

Con riferimento alla previsione dei premi di assicurazione, anche per il 2021 si prevede di non stipulare un contratto per la copertura dei rischi per responsabilità civile provvedendo direttamente all’accantonamento a fondo gestione diretta dei rischi sulla scorta delle valutazioni del CVS, fatte salve eventuali disposizioni normative di carattere nazionale e/o regionale.

La presente voce, come già detto, risente dell’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID, i cui effetti sul presente conto economico sono riepilogati nella tabella seguente, che evidenzia la previsione 2022 riferita alla quota LEA, nonché la quota COVID, a sua volta suddivisa in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale.



Voce B4) - Manutenzione e riparazione

Il dettaglio della voce è il seguente:



I costi di manutenzione e riparazione sono previsti sulla base della spesa prevista per gli interventi che si prevede di effettuare nell’anno 2022, come da “*Programma dei Servizi e dei lavori di manutenzione ordinaria da eseguirsi presso i Presidi Ospedalieri e Territoriali dell’Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari*”, redatto dall’Area Gestione Tecnica.

Come già detto nel paragrafo *B3) Acquisti di servizi non sanitari*, con la citata nota regionale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” si stabilisce un obiettivo di risparmio per i servizi non sanitari, per le manutenzioni e per i costi di godimento beni di terzi, per i quali la previsione 2022 non dovrà superare il costo preconsuntivo 2021.

I costi sono previsti in aumento rispetto al preconsuntivo 2021 e rispetto al bilancio 2020, riferibile a lavori indifferibili, così come dichiarati dal Direttore dell’Area Gestione Tecnica, al fine di garantire la sicurezza dei beni mobili e immobili e degli impianti.

La presente voce, come già detto, risente dell’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID, i cui effetti sul presente conto economico sono riepilogati nella tabella seguente, che evidenzia la previsione 2022 riferita alla quota LEA, nonché la quota COVID, a sua volta suddivisa in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale.



Voce B5) Godimento di beni di terzi

La voce include:



Tali costi sono previsti sulla base dell’andamento della spesa per l’anno 2021.

Anche per questa voce vale quanto già detto nel paragrafo *B3) Acquisti di servizi non sanitari*, con riferimento all’obiettivo di risparmio di cui alla citata nota regionale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348.

La voce “Altri canoni di leasing e noleggio” comprende i costi correlati alla Realizzazione di Interventi di Efficienza Energetica e della Gestione Immobiliare Integrata dei Servizi Energia e Manutenzione presso il Presidio Ospedaliero della Murgia "Fabio Perinei" di Altamura (BA) e presso il Presidio Ospedaliero "San Paolo" di Bari, con l’affidamento in concessione mediante project financing, la cui procedura aperta per la scelta del contraente è stata avviata già nel 2021. I costi previsti nel 2022 ammontano a €/mgl 2.246, con una previsione di avvia procedura nell’ultimo trimestre 2022.

La presente voce, come già detto, risente dell’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID, i cui effetti sul presente conto economico sono riepilogati nella tabella seguente, che evidenzia la previsione 2022 riferita alla quota LEA, nonché la quota COVID, a sua volta suddivisa in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale.



Voci B6) Costi del personale

Il costo del personale è dettagliato nella tabella seguente:



Le indicazioni regionali di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” prevedono che: *“Le aziende iscrivono quale costo del personale, tenendo conto del personale covid a tempo determinato da finanziarsi a parte, del personale covid traslabile su dotazione organica ordinaria, del piano dei fabbisogni, dei tetti di spesa aziendali e dell’equilibrio economico sul CE per la quota LEA*”.

La previsione dei costi del personale per l’anno 2022 è stata effettuata tenendo conto del personale in servizio nel 2021, del personale cessato o cessando, nonché dell’incremento dei costi del personale a seguito delle assunzioni. Quanto al paragone con i dati rivenienti dal preconsuntivo 2021, al netto delle poste dedicate al Fondo, il complessivo costo del personale relativo ai conti delle competenze fisse riveniente dal preconsuntivo 2021 si attesta ad €/mgl 275.187, mentre il medesimo costo da bilancio di previsione 2022 è pari ad €/mgl 291.240, come di seguito riportato:

*Importi in €uro*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrizione | Preconsuntivo 2021 - competenze fisse  | Bilancio di previsione 2022 - competenze fisse  | Incremento - competenze fisse  | Assunzioni stima |
|   |   |   |   |   |
| Dirigenza Area Sanità | 105.295.661 | 118.566.920 | 13.271.259 | 277 |
| Dirigenza funzioni locali – PTA | 2.051.991 | 2.473.633 | 421.642 | 9 |
| Comparto Ruolo Sanitario tecnico amministrativo | 167.839.375 | 170.199.182 | 2.359.807 | 103 |
|   |   |   |   |   |
|  | **275.187.027** | **291.239.735** | **16.052.708** | **389** |

A tal riguardo è importante sottolineare che, con deliberazione di Giunta Regionale n. 1896 del 22/11/2021, la Regione Puglia incrementava il tetto di spesa del personale del SSR e della ASL BA, in applicazione dell’art. 11 del d.l. 35/2019, in misura pari al 10% degli incrementi del Fondo sanitario regionale degli anni 2019 e 2020 e determinava il nuovo limite in **€/mgl 445.563**.

Si precisa, inoltre, che le assunzioni sono state programmate sulla base dell’attuale vigente Piano dei fabbisogni del personale, nelle more dell’approvazione del redigendo PTFP 2020/2022 e che, pertanto, le somme potranno essere oggetto delle dovute integrazioni ove necessarie per la copertura dei fabbisogni assunzionali dell’ente.

Allo stato, inoltre, il d.l. 221/2021 proroga lo stato di emergenza al 31/03/2022, mentre le assunzioni più numerose previste riguarderanno il primo semestre dell’anno 2022, coincidente con la fase più critica della recrudescenza pandemica e con le straordinarie esigenze legate alla campagna vaccinale, alle sempre nuove previsioni del governo circa l’obbligo vaccinale, al tracciamento e allo screening (tamponi) legato ai picchi di contagi Covid-19. Pertanto, le scelte strategiche esplicitate nel bilancio 2022 potranno essere adeguate all’evoluzione della situazione sanitaria e pandemica in corso, in primo luogo per le assunzioni a tempo determinato.

Per il 2023, si prevede, ad ogni buon conto, una saturazione del limite di spesa del personale del c.d. 1,4%, la quale scelta sarà compendiata nella programmazione del fabbisogno di personale in corso di redazione e approvazione.

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 predisposto il piano assunzionale sulla base delle indicazioni regionali, e comunicato gli importi da allibrare nel bilancio di previsione attestandone la conformità alle seguenti previsioni di legge:

1. 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%;
2. art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2020 convertito in legge n. 60/2020, che conferma il limite sopra esposto, salvi gli incrementi regionali rivenienti dall’incremento del fondo sanitario regionale;
3. 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;

I vincoli di finanza pubblica sulla spesa del personale programmata come sopra riepilogati, compresi oneri ed IRAP, al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente al 2004 e della proiezione della spesa per categorie protette, risultano rispettati, come di seguito riepilogato:

* Limite art. 2, comma 71, l. 191/2009 e art. 11 d.l. 35/2019, c.d. 1,4 %: €/mgl 445.563;
* Costi incidenti su art. 2, comma 71, l. 191/2009 c.d. 1,4 % 01/01/2021-31/12/2021: €/mgl 437.229;
* Limite art. 9, comma 28, d.l. 78/2010: €/mgl 26.206;
* Costi incidenti su art. 9, comma 28, d.l. 78/2010 (pari a €/mgl 38.302 (al netto delle assunzioni Covid-19 pari ad €/mgl 27.037): €/mgl 11.265;

Di seguito prospetti analitici:

**spesa limite 1,4%**

*Importi in €uro*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Costo del personale quattro ruoli**  | **costi**  | **di cui covid assistenza** | **di cui covid vaccini** |
| Competenze  | 398.283.089,00 | 17.334.564,00 | 1.111.320,00 |
| Oneri  | 110.244.759,00 | 5.478.096,00 | 344.336,00 |
| Irap  | 32.343.065,17 | 1.534.799,72 | 119.463,66 |
| Tot | 540.870.913,17 | 24.347.459,72 | 1.575.119,66 |
| **Altri costi** |  |  |  |
| Competenze  | 9.582.835,06 | 3.209.747,56 |  |
| Oneri sociali  | 2.652.528,75 | 888.458,12 |  |
| Irap  | 814.540,98 | 272.828,54 |  |
| Tot | 13.049.904,79 | 4.371.034,23 |  |
|  |  |  |  |
| **Totale spesa personale lordo oneri e irap** | 553.920.817,96 |  |  |
| Rinnovi contrattuali | - 102.193.888,33 |  |  |
| rinnovo contrattuale esclusività | - 4.937.493,89 |  |  |
| Categorie protette | - 9.560.357,44 |  |  |
| **Spesa per limite 1,4% (non comprese prestazioni aggiuntive)** | **437.229.078,29** |  |  |
| limite spesa DGR 1896/2021 | 445.562.659,00 |  |  |
| Differenza | 8.333.580,71 |  |  |

**Spesa limite d.l. 78/2010**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tempo determinato/lavoro flessibile** | **Costo** | **di cui covid assistenza** | **di cui covid vaccini** |
| Competenze | 20.682.952 | 16.099.846 | 0 |
| Oneri sociali | 5.909.910 | 5.197.456 | 0 |
| Altre competenze (cooco, convenzioni, consulenze, collaborazioni ) | 7.307.330 | 3.209.748 | 0 |
| Oneri su altre competenze | 2.022.668,91 | 888.458,12 | 0 |
|  |  |  |  |
| Irap (su competenze a altre competenze) | 2.379.173,96 | 1.641.315,45 | 0 |
|  |  |  |  |
| **Totale complessivo** | **38.302.034,73** | **27.036.823,14** | 0 |
|  |  |  |  |
| Costo dl 78/2010 al netto covid | 11.265.211,59 |  |  |
|  |  |  |  |
| Limite D/l 78/2010 | 26.206.227,00 |  |  |

La cernita dei conti rilevanti ai fini del monitoraggio dei limiti di finanza pubblica è stata effettuata nel rispetto delle indicazioni contenute nella nota regionale prot. n. 2799/2019; si evidenzia, in particolare, che sono stati esclusi i seguenti conti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTO**  | **DESCRIZIONE** | **Cod. Schema di Bilancio** | **NUOVO MODELLO CE 2019** |
| 706.137.00100 | Consulenze sanitarie da privato - art. 55, co. 2, CCNL 8 giugno 2000. Dirigenti Medici | C.B.2.o | BA1390 |
| 706.137.00105 | Oneri su consulenze sanitarie da privato - art. 55, co. 2, CCNL 8 giugno 2000. Dirigenti Medici | C.B.2.o | BA1390 |
| 706.137.00110 | Consulenze sanitarie da privato - art. 55, co. 2, CCNL 8 giugno 2000. Dirigenti Non Medici | C.B.2.o | BA1390 |
| 706.137.00115 | Oneri su consulenze sanitarie da privato - art. 55, co. 2, CCNL 8 giugno 2000. Dirigenti Non Medici | C.B.2.o | BA1390 |
| 706.137.00120 | Consulenze sanitarie da privato - (prestazioni aggiuntive) Comparto L. 1/2002. | C.B.2.o | BA1390 |
| 706.137.00125 | Oneri sociali su Consulenze sanitarie da privato - (prestazioni aggiuntive) Comparto L. 1/2002. | C.B.2.o | BA1390 |
| 712.100.00145 | Rimb.spese viaggio al personale dipendente | C.B.3.a | BA1740 |
| 748.100.00045 | Accant. fondo oneri rinnovi contrat. Dirigenza medica | C.B.11.d | BA2860 |
| 748.100.00050 | Accant. fondo oneri rinnovi contrat. Dirigenza NON medica | C.B.11.d | BA2870 |
| 748.100.00055 | Accant. fondo oneri rinnovi contrat. Comparto | C.B.11.d | BA2880 |
| 760.100.00027 | IRAP su consulenze art. 55 co.2 e L. 1/2002 (c.d. prestazioni aggiuntive) | C.Y.1.a | YA0020 |

Quanto ai fondi del trattamento accessorio del personale, si precisa quanto segue:

* come detto, con deliberazione di Giunta Regionale n. 1896 del 22/11/2021, la Regione Puglia incrementava il tetto di spesa del personale del SSR e della ASL BA, in applicazione dell’art. 11 del d.l. 35/2019, in misura pari al 10% degli incrementi del Fondo sanitario regionale degli anni 2019 e 2020 e determinava il nuovo limite in €/mgl 445.563;
* con nota prot. n. 153469 del 07/12/2021, la ASL BA inoltrava apposita richiesta di chiarimenti al competente Dipartimento regionale;
* con nota prot. r.\_puglia/AOO\_005/PROT/16/12/2021/0007917 del 16/12/2021, in riscontro a quest’ultima, la Regione, richiamata, tra l’altro, la Circolare Mef/Rgs 161861 del 07/08/2020 e la D.G.R. n. 1896/2021, che realizza le condizioni di cui all'art. 11 del d.l. 35/2019, e dato atto che, giusta D.G.R 2416/2018, gli enti del SSR adottano una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale coerente con la normativa vigente in materia, autorizzava, nelle more dell’adozione di apposita Delibera di Giunta regionale, la ASL BA a costituire e incrementare autonomamente i fondi della contrattazione decentrata dell’anno 2021, utilizzando quale parametro di riferimento il valore medio pro capite riferito all’anno 2018, determinato ai sensi del citato art. 11 così come da indicazioni operative di cui al parere Mef/Rgs 161861/2020, entro il tetto di spesa aziendale così come stabilito con la citata D.G.R. 1896 del 22/11/2021;
* con riferimento alla metodologia di adeguamento in aumento o in diminuzione dei fondi contrattuali ai sensi del D.L. n. 35/2019, convertito in legge n. 60/2020, si è proceduto a paragonare il numero di personale in servizio al 31/12/2018 e quello in servizio al 31/12/2021, utilizzando il metodo dei cedolini paga indicato dal Mef;
* che, alla luce di tanto, si sono rilevati aumenti, in positivo, del numero di personale che determinano i necessari incrementi del Fondo, da effettuare al fine di adeguare in aumento il limite del trattamento accessorio definito dall’art. 23, comma 2, d.lgs. 75/2017;
* la Circolare Mef e la nota regionale prevedono che, ove gli incrementi non siano stati ancora effettuati per annualità per le quali l’esercizio è concluso, i necessari interventi possono essere applicati con decorrenza dall’anno in corso (2021), fermo restando che il valore di riferimento resta sempre l’anno 2018 e che ogni anno si è assistito ad un aumento di personale;
* questa Azienda ha, pertanto, rideterminato i valori del fondo 2021 con D.D.G. n. 2318/2021, 2059/2021 (personale non dirigente) 2341/2021 (pta) e 2342/2021 (area sanità), riproposti nel bilancio di previsione 2022 nelle medesime misure, anche in ragione della l. 234/2021, come indicate dai seguenti prospetti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fondi – comparto** | **Importo al 31-12-2020** | **Importo al 31-12-2021** | **Importo al 31-12-2022 provvisorio** | **Differenza** | **Differenza** |
|   |   |   |   | **2020/2021** | **2021/2022** |
| Fondo condizioni di lavoro e incarichi  | 25.201.635 | 25.828.240 | 25.828.240 | -626.605 | 0 |
| Fondo premialità e fasce | 28.656.926 | 33.394.610 | 33.394.610 | -4.737.684 | 0 |
| **Totale** | **53.858.561** | **59.222.850** | **59.222.850** | **-5.364.289** | **0** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Fondi - Dirigenza Area Sanità** | **Importo al 31-12-2020** | **Importo al 31-12-2021** | **Importo al 31-12-2022 provvisorio** | **Differenza** | **Differenza** |
|  |  |  |  | **2020/2021** | **2021/2022** |
| Fondo posizione incarichi | 32.535.710 | 34.374.998 | 34.374.998 | -1.839.288 | 0 |
| Fondo risultato | 2.915.209 | 2.889.119 | 2.889.119 |   |   |
| Fondo condizioni di lavoro | 8.428.504 | 7.838.436 | 7.838.436 | 590.068 | 0 |
| **Totale** | **43.879.423** | **45.102.553** | **45.102.553** | **-1.249.220** | **0** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Fondi - Dirigenza Funzioni locali**  | **Importo al 31-12-2020** | **Importo al 31-12-2021** | **Importo al 31-12-2022 provvisorio** | **Differenza** | **Differenza** |
|  |  |  |  | **2020/2021** | **2021/2022** |
| Fondo posizione incarichi | 1.651.009 | 2.304.287 | 2.304.287 | -653.278 | 0 |
| Fondo risultato | 181.374 | 413.662 | 413.662 |   |   |
| Fondo condizioni di lavoro | 86.909 | 0 | 0 | 86.909 | 0 |
| **Totale** | **1.919.292** | **2.717.949** | **2.717.949** | **-566.369** | **0** |

Per quanto detto, è di tutta evidenza che la previsione dei costi del personale potrà essere influenzata per effetto della prosecuzione dello stato emergenziale, fermo restando la necessità di rispettare da un lato i vincoli di finanza pubblica rispetto al tetto di spesa assegnato, dall’altro il rispetto delle assunzioni nei limiti delle risorse autorizzate con l’ultimo PTFP, la cui verifica deve essere sempre garantita dall’Area Gestione Risorse Umane. L’incremento dei fondi del personale effettuato, superiore all’incremento del tetto deliberato dalla Regione Puglia, garantirà politiche del personale più efficaci in termini di possibilità di finanziamento degli istituti contrattuali previsti dal CCNL, andando tuttavia ad erodere le possibilità assunzionali, per garantire il rispetto dei vincoli di finanza pubblica

La presente voce, come già detto, risente dell’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID, i cui effetti sul presente conto economico sono riepilogati nella tabella seguente, che evidenzia la previsione 2022 riferita alla quota LEA, nonché la quota COVID, a sua volta suddivisa in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale.



Voce B7) Oneri diversi di gestione

La voce include:



Per gli organi sociali è stato previsto il limite stabilito con legge regionale n. 50 del 1 dicembre 2017 "*Modifiche all'articolo 7, comma 2, della legge regionale 4 novembre 2011, n. 1 (Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia)*", approvato con deliberazione del Consiglio Regionale Pugliese n. 146 del 21/11/2017, che ha previsto espressa deroga, per il trattamento economico dei Direttori generali, amministrativi e sanitari delle Aziende ed Enti del SSR, rispetto all’applicazione della riduzione dei compensi di cui all’art. 6, comma 3 del D.L. 78/2010 convertito in L. n. 122/2010.

I compensi in oggetto, al netto della quota aggiuntiva di risultato, per la prima fascia di complessità (all’interno della quale è collocata l’ASL BA), sono stati previsti nel 2022 (come già a partire dall’1/01/2018) nella misura seguente:

|  |  |
| --- | --- |
| Direttore Generale | € 154.937,00 |
| Direttore Amministrativo/Sanitario | € 123.949,00 |
| Presidente Collegio Sindacale | € 18.592,44 |
| Componente Collegio Sindacale | € 15.493,70 |

I costi sono comprensivi, inoltre, del premio di risultato dell’anno 2022, pari al 20% del compenso corrisposto nel medesimo anno.

I compensi del Collegio Sindacale sono parametrati sul compenso del Direttore Generale (10% del compenso del D.G., maggiorato del 20% per il Presidente del Collegio).

Voci B8) Ammortamenti



Nella voce ammortamenti sono stati previsti i costi per ammortamenti degli investimenti previsti per l’anno 2022, in aggiunta agli ammortamenti rilevati per i beni acquistati nel 2021 e precedenti.

Voce B9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti



La svalutazione dei crediti risulta in linea con quanto rilevato nel preconsuntivo 2021, in attesa di una definizione puntuale del valore netto di realizzo dei crediti in sede di redazione del bilancio al 31/12/2021.

Voce B11) Accantonamenti



Il dettaglio della voce è riportato nella tabelle seguente:



Con la Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” si stabilisce che:

“***Costi****:*

*[…]*

*6. Accantonamento rinnovo CCNL in misura* [pari: n.d.r.] *al dato preconsuntivo 2021, già comunicato per la predisposizione del CE 3 trimestre 2021*”*.*

*[…]*

L'accantonamento al fondo vertenze giudiziarie é relativo alla stima sulla base dei dati preconsuntivi delle passività probabili relativi ai contenziosi in corso con fornitori, personale dipendente, personale convenzionato ed assistiti alla data di redazione del presente documento, previsti in diminuzione rispetto sia ai dati preconsuntivi sia rispetto al bilancio 2020, anche in considerazione della presenza nel 2021 di eventi particolarmente sfavorevoli, riferiti ai rischi di malpractice sanitaria.

L’accantonamento per copertura rischi per responsabilità civile è stato effettuato in assenza di polizza assicurativa per il 2022. Il modello organizzativo della gestione diretta dei sinistri implementato a far data dal 2015 con la costituzione del Comitato valutazione sinistri, che vede la presenza sia del Direttore Amministrativo che Sanitario, e con il progressivo potenziamento delle strutture legali e di rischio clinico, ha consentito brillanti risultati in termini di gestione critica dei sinistri, per l’attivazione immediata di audit ed azioni correttive, consentendo un risparmio di decine di milioni di euro nel corso dell’ultimo quinquennio se si va a considerare il confronto tra l’esborso certo delle polizze assicurative rispetto al valore dei sinistri liquidati

Gli altri accantonamenti sono riferibili esclusivamente interessi moratori, in coerenza con il dato del 2020 e con l’obiettivo di riduzione dell’ITP, che al 31/12/2020 risulta pari a -9 [al 30/09/2021 era pari a -8 ma in peggioramento rispetto a quello risultante al 31/12/2020 (-14).

2.4 PROVENTI E ONERI FINANZIARI

La voce comprende:



Gli interessi moratori sono previsti in linea con il dato preconsuntivo 2021.

2.5 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Per il 2022 non è stata effettuata alcuna previsione di proventi e oneri straordinari, in quanto dette voci, per la loro natura, non rientrano nel bilancio di previsione.

2.6 IMPOSTE E TASSE

La voce comprende:



Il costo per IRAP è riferito, essenzialmente, sia al personale dipendente sia ad altri redditi corrisposti per prestazioni di guardia medica, medicina dei servizi, specialisti interni, borsisti, consulenze e compensi per la Direzione strategica, oltre alla attività libero professionale.

La presente voce, come già detto, risente dell’emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID, i cui effetti sul presente conto economico sono riepilogati nella tabella seguente, che evidenzia la previsione 2022 riferita alla quota LEA, nonché la quota COVID, a sua volta suddivisa in CE-COVID per ricoveri ed assistenza sanitaria e CE-COVID per attività vaccinale.



# **BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE 2022-2024**

Il suddetto Bilancio pluriennale 2022-2024 composto dal Conto economico, è stato redatto sulla base dei parametri di seguito riportati.

3.1 CONTO ECONOMICO

I dati economici previsionali relativi al triennio 2022-2024, evidenziano i seguenti risultati:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Esercizio 2022:** | RISULTATO NEGATIVO | €/mgl | - 61.641,00 |
| **“ “ “** | RISULTATO CON IPOTESI CONTRIBUTO COVID  | €/mgl |  0,00 |
| **Esercizio 2023:** | PAREGGIO | €/mgl |  0,00 |
| **Esercizio 2024:** | PAREGGIO | €/mgl |  0,00 |

Le previsioni economiche relative all’esercizio 2022 sono state illustrate nel ***Paragrafo 2*** della presente relazione.

Con riferimento, invece, agli esercizi 2022 e 2024 si riportano di seguito le ipotesi effettuate relativamente ai ricavi ed ai costi.

*RICAVI*

Per i ricavi sono state effettuate le seguenti ipotesi:

* per l’assegnazione lorda si è previsto l’importo di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*”;
* i ricavi per sterilizzazione degli ammortamenti sono previsti in correlazione all’andamento dei costi per ammortamenti;
* i ricavi per mobilità attiva intraregionale ed extraregionale sono previsti costanti in quanto, ad oggi, non si hanno elementi che potrebbero giustificare variazioni nelle previsioni.

*COSTI*

Con riferimento ai costi, sono state effettuate le previsioni con le seguenti ipotesi:

* per i costi per acquisti di beni si è tenuto dell’ “*Obiettivo di risparmio per Farmaci, dispositivi medici e servizi non sanitari: come da allegato…*”, di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, come rappresentato nel paragrafo *Voci B1); B10) Consumi di beni*;
* diminuzione dei costi per servizi non sanitari, oltre a manutenzioni e godimento di beni di terzi in misura paria al 15% nel 2022;
* i costi per mobilità passiva intra-regionale ed extraregionale sono previsti costanti in quanto, ad oggi, non si hanno a disposizione elementi che potrebbero giustificare variazioni nelle previsioni;
* i costi per medici di medicina di base, medici pediatri e medici di guardia medica sono previsti in diminuzione del 15% nel 2022;
* per i costi per assistenza convenzionata esterna ed assistenza riabilitativa, nonché assistenza ospedaliera sono previsti i valori dell’anno 2022;
* i costi del personale dipendente sono stati considerati a regime nel 2023 e 2024, per l’importo massimo per il rispetto dei vincoli di legge;
* i costi per ammortamenti sono previsti sulla base del Piano di Investimenti 2022, tenendo conto dell’entrata a regime della quota di ammortamento dei beni nel 2022;
* i costi per accantonamenti, per rinnovo contrattuale del personale dipendente e convenzionato, sono previsti costanti.

# **CONCLUSIONI**

Il bilancio economico preventivo per l’anno 2022, in assenza di un DIEF per gli esercizi 2021-2022, è stato redatto tenendo conto della stima dei ricavi ancora provvisori (finanziamento per assegnazione indistinta in misura pari a quanto iscritto nel bilancio Preventivo 2022) e degli obiettivi di riduzione dei costi attribuiti alle singole aziende con le Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*” e Mail della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo della Regione Puglia del 28/12/2021 avente ad oggetto “*Bilancio di previsione 2022*.

La programmazione per l’anno 2022 risulta altresì fortemente influenzata dall’emergenza sanitaria determinata dalla diffusione del virus SARS COVID -19 che, a partire dal mese di marzo 2020 ha di fatto stravolto l’ordinaria operatività aziendale condizionandone in maniera significativa tanto la produzione quanto la struttura dei costi.

Gli effetti della pandemia, peraltro ancora in corso alla data di redazione del presente documento, e l’impossibilità di prevederne la fine, rendono di fatto estremamente difficoltoso attuare una programmazione di breve periodo salvo che nella determinazione degli impatti sul 2022 di scelte operate nel corso del 2021 per fronteggiare l’emergenza in atto.

Si pensi, a mero titolo di esempio alle ricadute in termini di costo delle assunzioni di personale medico e sanitario, destinato al potenziamento dell’area dell’emergenza urgenza e del Dipartimento di Prevenzione, effettuate a partire dal 2020 con un impatto negativo sul conto economico 2022 di €/mgl 24.268).

Gli effetti sul risultato economico della pandemia, per le diverse voci di costo e come dettagliato nei paragrafi precedenti, determinano il risultato negativo previsto di -€ 61.641, in quando la gestione riferita ai livelli essenziali di assistenza ordinari presenta una condizione di equilibrio di bilancio programmato.

In assenza di informazioni sulle eventuali quote di finanziamento aggiuntivo COVID per i 2022, nel presente documento contabile non sono stati previsti contributi regionali a tale titolo, ma in calce agli schemi di Conto economico è stato riportato l’importo previsto per la copertura dei costi correlati all’emergenza COVID, che garantirebbe l’equilibrio della gestione complessiva.

A ciò si aggiungano poi, i provvedimenti e le disposizioni emanate nel 2022 dagli Uffici Regionali, come di seguito meglio rappresentati, i cui evidenti impatti sul conto economico dell’Asl di Bari non trovano contropartita in un incremento dell’assegnazione indistinta o in risorse aggiuntive specifiche.

Internalizzazione del servizio di 118

Come già evidenziato nel paragrafo *B2) Acquisti di servizi sanitari*, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 951 del 19 giugno 2021, sono state riapprovate le “*Linee Guida in materia di organizzazione e gestione delle società in house delle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale della Puglia*”, allegate alla suddetta Deliberazione, che sostituiscono integralmente le Linee Guida approvate con D.G.R. 2126 del 25 novembre 2020.

Le suddette linee guida al punto *2) Affidamento dei servizi e delle attività*, prevedono, tra l’altro l’affidamento alla Società in *house* delle “[…] *a) Attività di ausiliariato, portierato, pulizia e sanificazione dei locali /immobili dell'Azienda o Ente sanitario; b) Attività di trasporto dei pazienti nell'ambito del Servizio 118 - Rete Emergenza-Urgenza, nonché di trasporto dei pazienti da e verso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate di cu i alla L.R. 9 /1991 s.m.i. (quali, ad esempio le strutture oncologiche e di dialisi) [...] e) Attività di gestione Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale; […] g) Attività di gestione del sistema informativo aziendale e del correlato supporto tecnico operativo”.*

L’avvio nel 2022 della procedura di c.d. “internalizzazione del servizio di 118” di cui alla lettera b) delle citate linee guida, fortemente compulsata dalla Regione alle aziende sanitarie pubbliche, al fine di ricondurre alla gestione diretta da parte del SSR un’attività di fatto strumentale all’esercizio delle funzioni istituzionali di erogazione dei LEA, oggi svolta per il tramite delle Associazioni di Volontariato, determina, in capo all’ASL BA, un incremento dei costi sia rispetto al bilancio 2020 (€/mgl 7.527) sia rispetto al preconsuntivo 2021 (€/mgl 7.381). Quest’ultimo si attesterà infatti su €/mgl 18.540 (€/mgl 6.500 per i primi 5 mesi di vigenza residua delle convenzioni con le Associazioni ed €/mgl 12.040 per i restanti 7 mesi da corrispondere alla società in house Sanitaservice ASL BA).

Incremento posti autorizzabili ed accreditabili presso strutture del Socio – Sanitario.

Le indicazioni regionali, di cui alla Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, prevedono “*Costi Socio Sanitario, Assistenza Territoriale e Riabilitazione: Preso atto che è necessario prevedere la piena attuazione della programmazione regionale e l’utilizzo dei posti letto come da fabbisogno regionale nelle more di specifica indicazione da parte della Sezione competente, le Aziende prevedono i costi necesssari.*”

Come dettagliatamente riportato nel paragrafo *Altra assistenza*, con l’approvazione delle preintese con i gestori delle strutture sociosanitarie (DGR n. 1006 del 30/06/2020 integrata e corretta con DGR n. 1409 del 12/08/2020), la Regione Puglia ha programmato un incremento sia del numero complessivo di strutture sociosanitarie che dei posti accreditabili per ciascuna di esse sulla base dei fabbisogni previsti nei Regolamenti Regionali n. 4 e 5 del 2019, per ingressi provvisori di pazienti in lista d’attesa, contingentati in base alla suddivisione degli inserimenti relativi ai posti redistribuiti assegnati dalla Regione secondo tre tranches temporali, rispettivamente, per il primo 30% a far data dal 1° Luglio 2020, il secondo 30% a far data dal 1° Settembre 2020 ed il restante 40% a far data dal 1° Gennaio 2021.

Da ultimo, la Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute, con nota prot. AOO/183/13741 del 01/10/2021 ha autorizzato questa Asl ad anticipare i fondi relativi al secondo 30% (originariamente previsti dal 1° Settembre 2020) a far data dal 1° Ottobre 2021, la cui spesa si consoliderà nell’anno 2022.

Per la previsione 2022, si è proceduto ad una stima orientativa del Budget 2022 considerando non solo i nuovi posti relativi al secondo 30% (che nel 2021 sono stati calcolati per il solo ultimo trimestre), ma anche l’ultima tranche prevista (40%) relativamente ai posti redistribuiti con la DGR 1006 e s.m.i. stimando i maggiori costi che questa ASL dovrà sostenere.

L’incremento rilevato nel bilancio di previsione per l’esercizio 2022 è stato, pertanto, pari a circa **21 milioni di Euro** (stima spesa correlata all’Area Socio Sanitaria pari a €/mgl 63.396 rispetto al preconsuntivo di €/mgl 42.621).

Rinnovo del contratto del personale dipendente e convenziato.

Ulteriore elemento di forte impatto sul conto economico previsionale è la stima dell’incremento del rinnovo del contratto del personale dipendente per €/mgl 13.717 e del personale convenzionato per €/mgl 6.906, come da indicazioni regionali fornite con Nota Regione Puglia – Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, avente ad oggetto “*Linee operative per l’adozione del Bilancio provvisorio di Previsione 2022.*”, per un totale di €/mgl 20.623.

Nonostante ciò il bilancio di previsione viene adottato dalla Direzione Strategica in condizioni di equilibrio economico, per la parte riferita alla gestione dei livelli essenziali di assistenza ordinari; quest’ultimo è tuttavia influenzato dall’applicazione nel documento in questione delle indicazioni fornite dalla Regione con la citata note prot. A00\_168/PROT/16/12/2021/4348, contenenti gli obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa particolarmente sfidanti o, in ogni caso, fortemente condizionanti l’azione programmatoria e gestionale dell’azienda nell’esercizio 2022, come analiticamente richiamati nella presente relazione e di seguito riepilogati:

1. Previsione di risparmio rispetto al preconsuntivo 2021 sulla spesa farmaceutica per acquisto diretto di farmaci stabilita in €/mgl 14.238 e per l’acquisto dei dispositivi medici per €/mgl 9.935;
2. Obiettivo di risparmio rispetto al preconsuntivo 2021 per la farmaceutica convenzionata pari a €/mgl 2.600;
3. Budget massimo per investimenti con Fondi propri: si stabilice che “*il preventivo deve contenere le spese considerate indifferibili che saranno autorizzate da parte del Direttori Generali con atto deliberativo aziendale*”;
4. Iscrizione nel bilancio 2022 del costo preconsuntivo 2021 per i servizi non sanitari, le manutenzioni e i costi per godimento beni di terzi;
5. Per il personale la previsione deve tener conto del personale covid a tempo determinato da finanziarsi a parte, del personale covid traslabile su dotazione organica ordinaria, del piano dei fabbisogni, dei tetti di spesa aziendali e dell’equilibrio economico sul CE per la quota LEA.

La Direzione Strategica ha più volte evidenziato alcune considerazioni sulla effettiva congruità della quota di finanziamento indistinto, rilevando in diverse casi una quota capitaria secca di gran lunga più bassa rispetto alla quota capitaria media regionale. Per la previsione 2022, non è possibile verificare se tale anomalia persiste (in quanto non sono stati forniti dalla Regione i dati sulle assegnazioni definitive per ciascuna Azienda), ma si confida in una ridefinizione da parte della Regione del finanziamento spettante all’ASL BA, sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerentemente con quanto espressamente previsto dall’art. 2, comma 2-sexies, lett. d) del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ovvero, in alternativa in finanziamenti ulteriori derivanti da incrementi del Fondo Sanitario o da risorse aggiuntive da bilancio autonomo regionale, che renderebbe possibile per la Direzione Strategica la prosecuzione di tutte le misure programmatorie inizialmente previste e successivamente emendate per effetto delle indicazioni regionali sopra richiamate.

Sarebbe, inoltre, quanto mai opportuno recepire il blocco dei ricoveri avvenuto a livello nazionale nel 2020 ed, in parte, nel 2021, attraverso i dati aggiornati sulla mobilità passiva i cui valori di addebito non vengono tempestivamente aggiornati. Lo sfasamento temporale di questi dati non consente di avere indicazioni immediate sui riflessi positivi che si possono avere migliorando la propria offerta sanitaria, in quanto l’incremento dei costi che si sostengono per aumentare l’offerta sanitaria quali-quantitativamente non trovano riflesso immediato nella diminuzione nello stesso esercizio dei minori costi per mobilità passiva addebitati.

Da ultimo, l’ASL BA può considerarsi a tutti gli effetti anche nel 2022 in condizioni di equilibrio economico – finanziario per la gestione riferita ai livelli essenziali di assistenza ordinari, mentre i costi presunti per la gestione dell'emergenza sanitaria in atto dovranno necessariamente trovare copertura con apposita assegnazione da parte dello Stato delle risorse COVID e/o di trasferimenti integrativi regionali.

Bari, 30 dicembre 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO |  | IL DIRETTORE SANITARIO |
| Gianluca CAPOCHIANI |  | Silvana FORNELLI |
|  |  |  |
|  | IL DIRETTORE GENERALE |  |
|  | Antonio SANGUEDOLCE |  |