

## RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE ESERCIZIO 2015

### Premessa

La presente relazione, che correda il bilancio di previsione esercizio 2015, è stata redatta tenendo conto dei contenuti minimi previsti dallo schema di relazione sulla gestione allegata al D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, con i necessari adeguamenti trattandosi di bilancio preventivo.

Nelle more dell'adozione del Dief per l'anno 2015, rimangono vincolanti gli indirizzi regionali già fissati con il "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2010-2012", approvato con L.R. n. 2 del 9/02/2011.

Il Bilancio di Previsione costituisce lo strumento principale, nell'ambito del sistema di programmazione annuale e pluriennale, con il quale l'Azienda persegue la realizzazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie regionali, allocando le risorse alle diverse Macrostrutture aziendali in relazione agli obiettivi assegnati nel periodo di riferimento.

All'interno di tale sistema di programmazione, ed in coerenza con esso, trovano inoltre organico inquadramento tutte le attività finalizzate a formulare, rappresentare e comunicare ogni ulteriore strumento innovativo di programmazione, quale il "Piano della Performance" aziendale (D.Lgs 150/2009), nonché le iniziative finalizzate a garantire la trasparenza, la tracciabilità e la rendicontazione sociale di tutte le azioni amministrative della Azienda, coerentemente con le misure previste nel "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione" (L. 190/2012) e il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" (D.Lgs 33/2013) adottati con deliberazione del D.G. n. 143 del 31 gennaio 2014.

Obiettivo dichiarato di tale sistema di programmazione è l'orientamento di ogni attività aziendale nel senso:

- della **appropriatezza**, intesa come capacità dell'intero sistema di erogare prestazioni adeguate sotto il profilo clinico, organizzativo ed amministrativo, rispetto alle esigenze degli utenti e al contesto sanitario di riferimento;
- della **sostenibilità**, intesa come capacità dell'intero sistema di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza sia pure in un contesto di risorse decrescenti a fronte di bisogni assistenziali emergenti.

## **Piano strategico aziendale anno 2015**

Nel corso dell'anno 2014, questa Azienda, in ottemperanza agli indirizzi contenuti nel "Piano di rientro" ed alle conseguenti direttive regionali di attuazione, ha proseguito nell'azione di riqualificazione e riorganizzazione dell'offerta sanitaria allineandola ai bisogni emergenti della popolazione di riferimento nel rispetto del vincolo economico di equilibrio di bilancio. Le principali aree di intervento hanno riguardato:

- il completamento del riordino della rete ospedaliera già avviato nel 2011, in attuazione del R.R. 16 dicembre 2010, n. 18 e s.m.i.;
- il progressivo completamento della riconversione degli ospedali dismessi in Presidi Territoriali di Salute e l'ampliamento dell'offerta nell'area dell'assistenza specialistica e sociosanitaria (RSA, RSSA ed altre strutture residenziali e diurne previste dal R.R. 4/07);
- il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata esterna;
- il contenimento dei costi del personale mediante il blocco del turn – over.

Tenendo conto delle azioni poste in essere e dei vincoli della programmazione regionale e nazionale (spending review), di seguito si delineano gli indirizzi strategici aziendali per l'anno 2015, fatte salve possibili diverse determinazioni regionali conseguenti al superamento del piano di rientro.

### **1) ASSISTENZA OSPEDALIERA**

#### **A) STATO DELL'ARTE**

Nel corso del 2014, l'Azienda Sanitaria Locale Lecce ha assicurato l'assistenza ospedaliera mediante n. 6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta, l'Azienda ospedaliera "Ente Ecclesiastico G. Panico" di Tricase, n. 6 Case di Cura accreditate insistenti nel territorio provinciale.

La dotazione di posti letto per disciplina è riportata nelle allegate Tabelle 1. e 2.

#### **B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2015 RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALLA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI**

Il progressivo riordino della rete ospedaliera, in attuazione delle disposizioni regionali (R.R. n. 18/2010 e s.m.i.), verrà attuato perseguendo due obiettivi prioritari:

- Il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e in day service e, più in generale, dal ricovero ospedaliero all'assistenza territoriale residenziale e domiciliare;
- Qualificazione dell'offerta ospedaliera mediante l'articolazione delle reti per patologia e l'organizzazione dipartimentale.

In coerenza con le linee guida di AGENAS relative alle reti ospedaliere nelle regioni in piano di rientro, recepite nello schema di Regolamento per i requisiti di qualità e sicurezza delle strutture ospedaliere approvato dal Ministero Salute, l'assetto della rete ospedaliera verrà strutturato secondo un sistema di crescente complessità assistenziale ("modello Hub and Spoke") all'interno del quale garantire i flussi di emergenza-urgenza in attuazione della Rete di Emergenza Urgenza definita dalla regione con D.G.R. 28

ottobre 2014, n. 2251, che prevede per la provincia di Lecce n. 1 DEA II° Livello HUB presso l'Ospedale "V. Fazzi" di Lecce; n. 3 DEA I° Livello SPOKE presso gli Ospedale di Casarano – Galipoli, E.E. "G.Panico" di Tricase e Copertino – Galatina; n. 1 Pronto Soccorso presso l'Ospedale di Scorrano.

La nuova configurazione della rete ospedaliera si integra, inoltre, con la rete dei "Presidi Territoriali di Assistenza" di Campi, Nardò, Maglie, Poggiardo e Gagliano del Capo, governati dai rispettivi distretti socio-sanitari, laddove si sta consolidando lo sviluppo organizzativo della presa in carico della cronicità con l'attivazione di aree di degenza territoriale integrate con le attività di Medicina di base, specialistica e riabilitativa; l'integrazione nella rete di emergenza – urgenza con i PPIT e le Postazioni di soccorso 118; l'attività di chirurgica ambulatoriale in "day service" o in "day surgery" de-localizzato.

## **2) ASSISTENZA TERRITORIALE**

### **A) STATO DELL'ARTE**

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

1. N. 10 Distretti Socio-Sanitari
2. Il Dipartimento di Salute Mentale
3. Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
4. Il Dipartimento di Riabilitazione
5. Il Dipartimento di Emergenza –Urgenza 118.

### **2.1) IL DISTRETTO**

La mission del Distretto è definita nell'art. 14 della LR 25/06:

#### *Il Distretto e le cure primarie*

1. *Il Distretto è articolazione organizzativo-funzionale dell'ASL ed è sede di erogazione di tutta l'attività sanitaria e socio-sanitaria delle strutture territoriali, con l'obiettivo di garantire la presa in carico globale dell'utente per una risposta strutturata e complessiva ai bisogni di salute.*
2. *Il Distretto garantisce l'assistenza sul territorio in maniera diffusa, omogenea e uniforme, attraverso un elevato livello d'integrazione tra le diverse professionalità e tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e tra questi e i servizi socio-assistenziali in modo da consentire una risposta coordinata, continuativa e unitaria ai bisogni di salute della popolazione. In tale ottica il Distretto, quale articolazione territoriale, operativa e organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale, costituisce centro di responsabilità e di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica dell'ASL, coerentemente con la programmazione regionale e aziendale.*

Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi alla popolazione della ASL Le suddivisa per Distretto e classi di età:

Popolazione per classi di età				
Distretto/Ambito	Numero minori (0-14)	Numero adulti (15-64)	Numero anziani >=65	Totale Popolazione residente
LECCE	24.210	115.327	37.546	177.083
CAMPI SALENTINA	11.478	57.000	20.339	88.817
NARDO'	13.443	60.889	19.650	93.982
MARTANO	6.048	31.674	11.437	49.159
GALATINA	7.899	39.169	14.098	61.166
MAGLIE	6.852	36.330	12.523	55.705
POGGIARDO	5.402	29.128	11.039	45.569
GALLIPOLI	10.178	47.777	16.501	74.456
CASARANO	10.801	47.958	15.342	74.101
GAGLIANO DEL CAPO	11.677	56.344	19.197	87.218
<b>Totali</b>	<b>107.988</b>	<b>521.596</b>	<b>177.672</b>	<b>807.256</b>

Popolazione al 01.01.2014

Ogni Distretto Sociosanitario è strutturato in modo da assicurare i seguenti livelli di assistenza territoriale:

- a) **assistenza primaria e intermedia** comprendente: assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza di emergenza territoriale, assistenza infermieristica, assistenza domiciliare, ospedale di comunità, assistenza nelle strutture residenziali e semiresidenziali territoriali, assistenza in Hospice;
- b) **assistenza specialistica** comprendente: assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la medicina dello sport, assistenza riabilitativa, assistenza protesica, assistenza termale e specialistico - riabilitativa;
- c) **assistenza consultoriale**;
- d) **assistenza psicologica**;
- e) **assistenza penitenziaria** (Distretto di Lecce presso la Casa Circondariale);
- f) **assistenza sociosanitaria**: erogata in raccordo con il Servizio Sociosanitario ed in integrazione con gli Ambiti territoriali sulla base della programmazione triennale contenuta nei Piani di zona. A tal fine il Distretto utilizza sistemi unitari di accesso Porta Unica di Accesso (PUA) e Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).
- g) **assistenza farmaceutica**, in raccordo con la Struttura Complessa Farmaceutica Territoriale, per il tramite delle farmacie convenzionate e, per l'erogazione diretta, tramite farmacie distrettuali e/o ospedaliere.

Per assicurare gli altri livelli di assistenza territoriale il Distretto opera in integrazione funzionale con le articolazioni distrettuali dei dipartimenti territoriali: di Salute Mentale, delle Dipendenze Patologiche, di Riabilitazione, di Emergenza-Urgenza e di Prevenzione.

## OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2015 RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALLA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI DISTRETTUALI

- Rafforzamento delle funzioni di governo clinico e presa in carico della cronicità finalizzate all'abbattimento del tasso di ospedalizzazione entro i limiti previsti dalla norma;
- Pieno sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata anche in attuazione degli accordi di programma sottoscritti con gli Ambiti territoriali per l'utilizzo delle risorse PAC, con l'obiettivo di raggiungere e consolidare nel 2015 il risultato del 3,5% della popolazione anziana assistita in ADI.
- Garantire in raccordo con gli Ambiti territoriali e il Servizio Sociosanitario aziendale:
  - il pieno funzionamento delle strutture che assicurano l'accesso alla rete dei servizi sociosanitari (PUA e UVM);
  - l'utilizzo a regime delle schede di valutazione e degli strumenti informativi adottati dalla regione Puglia;
  - la completezza e attendibilità dei flussi informativi relativi all'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale mediante la registrazione dei dati nel sistema informativo regionale EDOTTO;
- Migliorare il governo dei tempi di attesa anche mediante l'apertura delle agende per priorità, giusta DDG n. 1100 del 15/6/2012;
- Attivazione/potenziamento dei day service medici e chirurgici con individuazione degli specialisti di riferimento; ove essi non siano disponibili a livello distrettuali devono essere concordati con le strutture ospedaliere di riferimento giusta DDG n. 1028 del 7/6/2012 Piano Aziendale per le attività in Day Service;
- Completamento dei processi di riconversione degli ospedali dismessi in Presidi Territoriali di Assistenza in attuazione della programmazione aziendale migliorando l'integrazione ospedale – territorio;
- Riorganizzazione, secondo le direttive aziendali, della rete consultoriale assicurando il pieno funzionamento delle equipe integrate "Affido/Adozione" e "Contrasto al maltrattamento e violenza di genere";
- Completare in ogni Distretto le azioni intraprese sulla riprogettazione del percorso nascita, portando a regime:
  - Attivazione dei punti territoriali del percorso nascita;
  - Adozione di protocolli diagnostico-terapeutici-assistenziali distinti tra gravidanza fisiologica e gravidanza a rischio;
  - Offerta attiva e Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN);
  - Adozione del "Libretto della gravidanza" che accompagnerà la donna nel percorso assistenziale territorio – ospedale – territorio;
  - Adozione di percorsi integrati ospedale-territorio per le dimissioni precoci, l'assistenza domiciliare post partum e la pronta presa in carico del neonato da parte della pediatria di libera scelta;
  - Attivazione presso ogni Consultorio Familiare dello "Spazio 0 – 1 anno" per i neo-genitori in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta;
  - Attivazione di specifici percorsi formativi
- Intensificare il controllo sulla spesa farmaceutica con interventi mirati sui prescrittori ;
- Costituzione degli uffici di coordinamento delle attività distrettuali UCAD e rinnovo degli UDMMG laddove decaduti;
- Promozione delle forme di associazionismo complesso.

## **Assistenza sociosanitaria**

La programmazione regionale delinea una profonda trasformazione del sistema dell'offerta sanitaria e sociosanitaria prevedendo, su base regionale, il trasferimento di circa 150.000 ricoveri ospedalieri in setting assistenziali più appropriati e a minore consumo di risorse, tra cui l'assistenza residenziale in RSA, RSSA ed Hospice che dovrebbero assorbire dal 35 al 40% della riduzione dei suddetti ricoveri.

Tale previsione evidenzia la necessità di procedere ad una progressiva implementazione dell'assistenza sociosanitaria (domiciliare, semiresidenziale e residenziale) anche al fine di recuperare maggiori livelli di appropriatezza nell'erogazione e prescrizione di prestazioni sanitarie.

Gli indirizzi regionali individuano tra le azioni strategiche prioritarie lo sviluppo dell'assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria anche mediante l'incremento dell'offerta di posti/utente per le strutture ed i servizi connessi ai LEA sociosanitari di cui all'Allegato 1C) del D.M. 20/11/2001, così come declinati dal Piano Regionale di Salute (L.R. 23/2008) e dagli obiettivi di servizio già fissati negli atti di programmazione regionale per l'integrazione sociosanitaria.

Per quanto detto, nel rispetto degli indirizzi regionali su richiamati, fatte salve eventuali diverse disposizioni conseguenti all'adozione da parte della Giunta Regionale del documento di Indirizzo e Programmazione per l'anno 2015, di seguito si riportano le previsioni di spesa per l'anno 2015 per le diverse tipologie di assistenza afferenti all'area sociosanitaria.

### **Assistenza Residenziale e Semiresidenziale**

#### **Residenze Socio-sanitarie Assistenziali (RSSA)**

Nel corso dell'anno 2014, sono stati assicurati, sulla base di specifici accordi contrattuali, servizi residenziali in 11 Residenze Socio Sanitarie Assistenziali (RSSA) per un totale di n. 513 posti letto a fronte di un fabbisogno determinato sullo standard regionale di 7 p.l. Per 10.000 pari a n. 569.

Nel corso dell'anno 2015 si prevede l'assegnazione dei 56 posti ancora disponibili.

Occorre rilevare che la spesa complessiva per l'assistenza a rilievo sanitario fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle RSSA, corrispondente al 50% della retta stabilita dalla Regione Puglia, è oggetto di specifico rimborso da parte della Regione e pertanto non grava direttamente sul bilancio aziendale.

La stima dei costi di seguito riportata è stata effettuata sulla base delle nuove tariffe rideterminate dalla regione per le RSSA con autorizzazione definitiva pari ad € 92,90 per le strutture di fascia alta ed € 83,61 per le strutture di fascia media:

# ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI NELLE RSSA DELL'ASL LECCE - ANNO 2015

Denominazione	Sede	Posti letto	Tariffa massima	Quota sanitaria	Spesa anno 2015 (su utilizzo del 90%P.L.)
Ispe -Linneo e Angelina Varese	Maglie	72	92,90	46,45	€ 1.098.635,40
Ispe -Marangi Crispino	Lecce	72	92,90	46,45	€ 1.098.635,40
Ispe -Padre Pio	San Pietro in Lama	15	92,90	46,45	€ 228.882,38
Santa Rita	Alezio	78	92,90	46,45	€ 1.190.188,35
Associazione Casa Serena	Matino	54	92,90	46,45	€ 823.976,55
Fondazione Filograna	Casarano	34	92,90	46,45	€ 518.800,05
Villa Iris	Trepuzzi	24	92,90	46,45	€ 366.211,80
Villa Iris Fulgenzio	Lecce	23	92,90	46,45	€ 350.952,98
Villa Modoni	Sogliano Cavour	49	92,90	46,45	€ 747.682,43
Giada	Trepuzzi	62	92,90	41,80	€ 851.340,60
La Fontanella	Soletto	30	92,90	46,45	€ 457.764,75
Posti letto da assegnare		56	92,90	46,45	€ 854.494,20
<b>Totale anno 2015</b>		<b>569</b>			<b>€ 8.587.564,88</b>

Alla luce di quanto sopra si ritiene congruo prevedere, per l'anno 2015, una spesa complessiva a carico della ASL pari ad € 8.587.564,88 stimata su un utilizzo medio del 90% dei 569 P.L. corrispondenti all'intero fabbisogno. Come esposto in precedenza, il suddetto importo di € 8.587.564,88 va registrato anche ai ricavi essendo oggetto di specifico trasferimento regionale.

## Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

L'ASL di Lecce ha, attualmente, in essere rapporti contrattuali con sei RSA ubicate rispettivamente in Montesardo di Alessano, Campi, Copertino, Casarano, Taviano e Gagliano del Capo.

Le RSA di Montesardo e Campi, strutture di proprietà dell'Azienda sono gestite in convenzione dal Consorzio S. Raffaele, le stesse hanno rispettivamente una capacità ricettiva di 60 posti letto con moduli dedicati ai pazienti affetti da M. di Alzheimer per i quali vengono erogate anche prestazioni a ciclo diurno.

Anche la RSA di Copertino è una struttura di proprietà dell'Azienda, gestita in convenzione dall'Azienda Pubblica "Istituto Europeo per i Servizi alla Persona" (ISPE), con una capacità ricettiva di n. 58 posti letto. Presso la medesima struttura è in corso di accreditamento un modulo Alzheimer.

La R.S.A "Villa Armonia" di Taviano (LE), con capacità ricettiva di n. 40. p.l., di cui 20 per pazienti affetti da Alzheimer, e la RSA "Euroitalia" di Casarano (LE), con capacità ricettiva di n. 42 p.l., di cui 10 per pazienti affetti da Alzheimer, sono state contrattualizzate per l'anno 2014 al 100% della capacità erogativa relativa ai posti letto accreditati per i moduli ordinari, con previsione di conferma per l'anno 2015.

Nel corso del 2013, inoltre, è stato sottoscritto accordo contrattuale con la RSA per disabili "San Giovanni de' Matha", sita in Gagliano del Capo (Le), finalizzato ad accogliere utenti già in carico presso strutture ex art. 26 della Legge 833/78 ritenuti dimissibili ed eleggibili in RSA ai sensi dell'art. 2, lettera c del R.R. n. 8/2002. Con l'accordo sottoscritto è stata acquisita una parziale disponibilità dei posti letto accreditati pari a n. 40 posti letto in regime residenziale e n. 20 posti letto in regime semiresidenziale. I volumi massimi di attività contrattualizzati corrispondono a n. 10.950 giornate di degenza in regime residenziale e n. 5.200 giornate di frequenza in regime diurno.

Per l'anno 2015, tenendo conto delle considerazioni su richiamate e degli accordi contrattuali in essere la spesa stimata per le quote sanitarie in RSA è pari a € 7.676.698 di cui € 323.960 per prestazioni a ciclo diurno.

Altre strutture sociosanitarie (Comunità socio-riabilitative, RSSA per disabili, Case famiglia o Case per la vita per persone con problematiche psico-sociali, Centri diurni socio-educativi e riabilitativi)

Per far fronte alla crescente domanda di assistenza residenziale in favore di disabili gravi senza il necessario supporto familiare e pazienti psichiatrici stabilizzati, nel corso dell'anno 2014 si è fatto ricorso alle strutture sociosanitarie di cui agli artt. 57, 58, 60, 60ter e 70 del R.R. 4/2007 (Comunità socio-riabilitative, RSSA per disabili, Centri diurni socio-educativi e riabilitativi, Centri diurni integrati per demenze, Case famiglia o Case per la vita per persone con problematiche psico-sociali).

Nelle more della definizione del fabbisogno regionale in materia di servizi residenziali e semiresidenziali a carattere sociosanitario, strumento indispensabile per la stipula di accordi contrattuali su base aziendale, tenuto conto degli indirizzi della programmazione regionale nonché dei programmi aziendali in ordine alla revisione dell'appropriatezza degli inserimenti nelle strutture riabilitative sanitarie con oneri a totale carico dell'Azienda, si ritiene congruo formulare la seguente previsione di spesa per l'anno 2015, a copertura delle quote di rilievo sanitario:

- assistenza c/o Case per la Vita (art. 70) dimensionata su 1,5 p.l. X 10.000 ab, corrispondenti a n. 135 utenti, con una previsione di circa € 1.365.903,00 per n. 49.275 giornate annue;
- assistenza in strutture residenziali per disabili dimensionata su 1 p.l. X 10.000 ab, corrispondenti a n. 66 utenti c/o Comunità socio-riabilitative (art. 57), con una previsione di circa € 1.085.640,00 per n. 24.090 giornate annue; e n. 15 utenti c/o le RSSA per disabili (art. 58) con una previsione di circa € 192.720,00 per n. 5.475 giornate annue;
- assistenza c/o Centri diurni socio-educativi e riabilitativi (art. 60) e Centri diurni integrati per demenze (art. 60 ter) dimensionata su 3 p.l. X 10.000 ab, corrispondenti a n. 242 utenti, con una previsione di circa € 1.959.501,00 per n. 62.966 giornate annue.

#### **Assegno di cura per pazienti affetti da SLA/SMA e patologie strettamente affini e non autosufficienti gravissimi**

##### a) Assegno di cura per non autosufficienti gravissimi

Con deliberazione D.G.R. n. 2530 del 23 dicembre 2013 la Regione Puglia ha disposto, a partire dall'annualità 2014, l'estensione della platea dell'assegno di cura con l'approvazione delle linee guida per il nuovo assegno di cura per pazienti affetti da SLA/SMA e per pazienti non autosufficienti gravissimi, fornendo indirizzi attuativi vincolanti per tutte le ASL pugliesi titolari della gestione del beneficio economico.

Con A.D. n. 4 del 31/01/2014 la Dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione Sociosanitaria della Regione Puglia ha approvato le direttive applicative delle Linee Guida di cui alla D.G.R. n. 2530 del 23 dicembre 2013, nonché il riparto complessivo delle somme assegnate per le annualità 2014/2015 in favore delle ASL pugliesi per l'erogazione degli assegni di cura.



Sulla base delle previsioni della Regione Puglia sul numero degli assegni di cura per non autosufficienti gravissimi da erogare nella ASL Lecce, si prevede per l'anno 2015 l'erogazione di n. 506 assegni per un costo complessivo pari ad € 3.643.200,00.

**b) Assegno di cura per pazienti affetti da SLA/SMA e patologie strettamente affini**

Con riferimento ai pazienti affetti da SLA/SMA e patologie strettamente affini, sulla base dell'istruttoria relativa all'anno 2014, si prevede un numero di 120 utenti per un costo complessivo pari ad € 1.248.000,00.

Gli importi per assegni di cura come sopra definiti vanno registrati anche tra i ricavi essendo oggetto di specifico finanziamento regionale vincolato.

**2.2) DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

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

**a) Centri di Salute Mentale**

L'assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare viene garantita da una rete di n. 10 Centri di Salute Mentale, coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti Socio-Sanitari, che copre in maniera razionale il territorio provinciale.

Per l'anno 2015, si conferma la programmazione del D.S.M. che prevede un progressivo avvicinamento all'obiettivo regionale con l'apertura h/12 dei seguenti Centri di Salute Mentale:

- CSM Lecce
- CSM Squinzano
- CSM Gagliano del Capo -Ugento
- CSM Casarano
- CSM Nardò

**b) Riabilitazione psicosociale**

Le attività di riabilitazione psicosociale hanno assunto, nel tempo, una crescente rilevanza in quanto costituiscono l'insieme delle cure intermedie, residenziali e diurne, con diverso grado di complessità assistenziale che dovrebbero assicurare il graduale passaggio degli utenti verso la rete delle strutture sociosanitarie ovvero il reinserimento nelle comunità locali.

Il DSM assicura parte di queste attività con le seguenti strutture a gestione diretta:

- n. 5 Comunità Riabilitative Residenziali Psichiatriche (C.R.A.P.).
- n. 6 Strutture Riabilitative Diurne (C.D.), collegate ai C.S.M. di riferimento.

Per entrambe le tipologie di strutture a gestione diretta (C.R.A.P. e C.D.), si procederà, compatibilmente con il superamento del blocco del turnover, a superare le carenze di organico, con esplicito riferimento agli standard fissati dal R.R. n. 7/2002.

Con riferimento alle prestazioni di riabilitazione psicosociale erogate presso strutture private convenzionate, nel corso dell'anno 2015, sarà intensificata l'attività di verifica dell'appropriatezza e della durata degli inserimenti con contestuale attivazione delle UVM distrettuali per i casi dimissibili dal circuito psichiatrico e per i quali si ritiene appropriato il ricorso alla rete dei servizi sociosanitari.

Nell'ambito dell'attività riabilitativa vengono riconosciuti prioritari gli interventi di riabilitazione al lavoro degli utenti psichiatrici ed il loro effettivo inserimento nel mondo produttivo. A tal fine occorre dare piena attuazione alle intese raggiunte con gli Ambiti sociali di zona per la realizzazione di percorsi integrati finalizzati all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici.

Sul versante della risocializzazione si conferma anche per l'anno 2015 l'organizzazione e la partecipazione al Torneo Internazionale di Calcio a 6, che prevede la presenza di 20 squadre composte da Persone in carico ai Centri di Salute Mentale delle regioni italiane e la partecipazione di squadre di nazioni europee.

L'evento sportivo, preceduto da una sessione scientifica, accreditata ECM, con partecipazione di Relatori di rilevanza nazionale e locale, verrà realizzato in collaborazione con Comune di Lecce, Provincia di Lecce, Regione Puglia, ACSI (Associazione di Cultura, Sport e tempo Libero), CONI, CIP (Comitato Italiano Paralimpico).

Preventivo di spesa (a carico ASL Lecce): € 15.000,00

#### **c) Unità Operativa Complessa di Psicologia Clinica**

L'Unità Operativa Complessa di Psicologia Clinica del D.S.M. assicura in tutti i servizi, centri ed articolazioni del D.S.M. le seguenti attività: psicodiagnosi; psicologia clinica; ricerca in campo psicologico e psicoterapico; psicoterapia; prevenzione e riabilitazione, nel campo della salute mentale e nelle interrelazioni con il benessere psicofisico.

Il servizio assicura il coordinamento del lavoro dei Dirigenti Psicologi, con particolare attenzione alle attività pluriprofessionali integrate, alla multifattorialità della malattia mentale e del disagio psichico, alla integrazione degli interventi all'interno del D.S.M. e nell'intero territorio dell'Azienda Sanitaria.

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

Nel corso del 2014 si è proceduto, coerentemente alle disposizioni della L.R. 30/98, alla attivazione dell'U.O.C. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) presso il D.S.M. ASL Lecce.

Il Servizio è finalizzato alla prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza ed assicura le seguenti attività:

- a. prevenzione primaria e secondaria dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva;
- b. prevenzione e riduzione delle sequele delle malattie neuropsichiche dell'età evolutiva;
- c. attività specialistiche psichiatriche dell'età evolutiva;
- d. interventi di psicoterapia per i problemi psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza a salvaguardia della salute mentale del minore e della qualità della vita del nucleo familiare;
- e. intervento specifico di supporto all'integrazione scolastica per soggetti con disturbi neuropsichici in età evolutiva;
- f. tutela e risocializzazione dei pazienti degenti in istituti neuropsico-pedagogici o in istituti assistenziali favorendo la deistituzionalizzazione.

Con l'attivazione della U.O.C. di NPIA l'Azienda intende perseguire l'obiettivo di assicurare l'unitarietà organizzativa e gestionale di tutte le attività afferenti al settore della neuropsichiatria infantile precedentemente frammentate nella competenza di strutture differenti. A tal fine è necessario favorire la più ampia e fattiva collaborazione - anche con una rimodulazione delle competenze - tra l'UOC di NPIA ed il Dipartimento della Riabilitazione cui afferivano la gran parte delle équipes multidisciplinari, per l'attività diagnostica, clinica, riabilitativa e di supporto all'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap.

Nella organizzazione dell'U.O.C. di NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, dovranno essere rimodulate anche le attività e funzioni attualmente devolute all'Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale denominata "Centro di Psichiatria e Psicoterapia dell'Infanzia e dell'Adolescenza" (Ce.Ps.I.A.) ed all'ambulatorio di N.P.I.A. allocato presso l'Ospedale di Scorrano, dove vengono svolte prevalentemente attività di neurofisiopatologia.

#### **e) Unità Operative Semplici Dipartimentali**

Centro per la cura e la ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare (D.C.A.): si occupa di patologie di notevole rilevanza sociale e in crescente aumento che interessano soprattutto i giovani, quali l'Anoressia Nervosa, la Bulimia Nervosa, i Disturbi del Comportamento Alimentare NAS, etc. Il Centro D.C.A., che attualmente eroga prestazioni in attività ambulatoriale e diurna, potrà essere potenziato, compatibilmente con le risorse disponibili, attraverso l'istituzione di:

- strutture di 1° livello (ambulatoriale), da allocarsi all'interno dei Poliambulatori distrettuali, integrate con i C.S.M. di riferimento;
- una struttura di 2° livello con posti letto in day hospital specializzati per i D.C.A., allocata nell'ospedale di riferimento della ASL;
- una struttura di 3° livello per attività residenziali e semiresidenziali integrata con il Centro D.C.A.

#### **f) Unità Operativa di Psichiatria Penitenziaria**

Come previsto dal D. Lgs. n.230 del 1999, è stata attivata l'U.O. per l'assistenza psichiatrica nell'Istituto Penitenziario di Lecce. Si rende, pertanto, necessario dare seguito alle previsioni di cui al DPCM 1 aprile 2008 ed alle successive disposizioni impartite dalla Regione Puglia nonché alle previsioni di cui al P.S.R..

Occorre, inoltre, implementare l'Equipe Multiprofessionale a valenza dipartimentale, dedicata e distinta dalle Equipe di assistenza territoriale, anche alla luce dei nuovi bisogni di assistenza (dimissioni OPG; attivazione sezione di psichiatria nell'istituto di pena).

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

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura hanno sviluppato programmi terapeutici integrati, non esclusivamente basati sulla terapia farmacologica avviando, compatibilmente con le risorse umane e professionali disponibili, progetti di psicoterapia ed interventi psicosociali. E' stato, inoltre, implementato il Progetto Regionale "Miglioramento e valutazione della qualità dell'assistenza nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura della Regione Puglia", con l'adozione di strumenti innovativi quali l'uso quotidiano del registro di monitoraggio, la cartella clinica omogenea per tutti i Servizi Ospedalieri del DSM, la discussione dei casi in equipe, l'accreditamento tra pari, l'integrazione con i servizi territoriali per la continuità delle cure e della "presa in carico".

Dato atto di un indice di occupazione prossimo al 100%, è indispensabile mantenere la prevista dotazione di posti letto (15 p.l. per ciascuno dei 4 S.P.D.C. presenti nel territorio ASL Lecce).

Per tutti i servizi si procederà, compatibilmente con le deroghe al blocco del turnover, ad un adeguamento delle dotazioni organiche al fine di garantire il servizio di Guardia Attiva in tutte le sedi.

### **2.3) DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE**

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

Le priorità di intervento nel settore sono:

- la prevenzione ed in particolar modo quella precoce e orientata ai gruppi più vulnerabili (selettiva) con una forte attenzione allo sviluppo dei programmi di diagnosi precoce da disturbi comportamentali, dell'uso occasionale di sostanze e della dipendenza.
- La cura e prevenzione delle patologie correlate: offerte attivamente e precocemente in tutte le varie forme possibili (in strada, ambulatoriali, residenziali) e conservando quanto più possibile la continuità assistenziale verso percorsi riabilitativi finalizzati al reinserimento socio-lavorativo e alla guarigione.
- Riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo, come pilastro portante e centrale delle nuove politiche e strategie di intervento nel campo delle tossicodipendenze.
- Monitoraggio costante e tempestivo del fenomeno anche al fine di valutare gli esiti dei trattamenti.

Nell'ambito delle attività del Dipartimento assumono una valenza rilevante gli interventi di tipo preventivo e di reinserimento socio-lavorativo dei tossicodipendenti che hanno completato il percorso riabilitativo. A tal fine risulta indispensabile il coinvolgimento delle altre istituzioni sociali ed educative, del terzo settore e delle associazioni di volontariato. Particolare attenzione dovrà essere posta alle attività sociosanitarie svolte in collaborazione con gli Ambiti di zona.

Si rende necessario programmare il potenziamento degli organici anche al fine di garantire l'esigenza prioritaria delle attività assistenziali nella Struttura Penitenziaria.

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

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione è articolato in una sistema organizzato di servizi che offrono assistenza riabilitativa nelle diverse fasi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), dall'acuzie fino al rientro al domicilio, e nelle diverse fasi della vita (età evolutiva, età adulta, età geriatria), integrandosi anche con le strutture sociosanitarie di tipo residenziale e semiresidenziale e con le articolazioni territoriali delle cure primarie.

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

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

Il dipartimento di riabilitazione è attualmente strutturato come segue:

- **Componente ospedaliera** “Polo riabilitativo ospedaliero di San Cesario” cui afferiscono le UU.OO. di Medicina fisica e riabilitazione e Riabilitazione cardio-respiratoria.
- **Componente territoriale** che comprende l'U.O.C “Struttura Sovradistrettuale della Riabilitazione” cui afferiscono i dieci Presidi Riabilitativi Distrettuali coincidenti con i Distretti sociosanitari e i servizi centrali di “Riabilitazione neuropsichica dell'età evolutiva”, “Foniatría e riabilitazione dei disturbi della comunicazione”, “Riabilitazione ex art. 25”, “Riabilitazione ex art. 26”.

Per quanto attiene la riabilitazione territoriale si confermano gli indirizzi programmatici già fissati per l'anno 2014, ed in particolare:

- la riorganizzazione dell'attività di Neuropsichiatria Infantile che, come specificato sopra, è ricompresa interamente nell'U.O.C. di NPIA afferente al DSM;
- la definitiva trasformazione degli ex centri diurni in ambulatori di riabilitazione funzionale per casi complessi;
- lo sviluppo della rete integrata di strutture sociosanitaria a ciclo diurno anche mediante la sperimentazione gestionale con gli Ambiti di Zona;
- la rimodulazione dell'assistenza riabilitativa ex art. 26 L.833/78 da privato con la previsione di spesa come di seguito riportato, tenuto conto degli obiettivi fissati dal Piano di Rientro (L.R. 2/2012) e delle riconversioni di alcune strutture.

I contratti sottoscritti nel corso dell'anno 2014 con le strutture private accreditate per le prestazioni riabilitative ex art. 26 di internato, seminternato, ambulatoriale e domiciliare hanno tenuto conto del tetto di spesa anno 2014, così come definito con Deliberazione del Direttore Generale n.719 del 08/05/2014, fissato in € 8.012.956,70 importo questo inferiore al tetto di spesa complessivo per l'anno 2013.

Tale riduzione è stata operata in base al fabbisogno espresso nella relazione contenuta nella nota prot. 65206 del 16/04/2014 che ha tenuto conto della modifica dei tetti dell'Istituto dei Padri Trinitari operata in funzione della riconversione dei posti letto ex art. 26 della Legge 833/78 in posti letto della RSA. L'effetto di tale riconversione che ha operato per l'intero 2014, ha avuto come conseguenza la riduzione dei tetti relativi alle prestazioni residenziali e semiresidenziali.

Inoltre nell'anno 2014, in seguito all'esame delle liste di attesa, si è proceduto all'aumento del 10%, per lo stesso Istituto, del tetto delle prestazioni ambulatoriali rispetto al 2013 utilizzando parte delle risorse economiche rese disponibili dalla riconversione.

Si precisa comunque che, nonostante l'incremento del tetto delle prestazioni ambulatoriali, valido anche per l'anno 2015, il tetto complessivo assegnato all'Istituto dei Padri Trinitari resta invariato rispetto al 2014.

Restano invariati anche i tetti per le altre due strutture private accreditate che erogano prestazioni ex art. 26 della Legge 833/78 ossia il Presidio di Riabilitazione Funzionale ex art. 26 "Euroitalia" di Casarano e il Presidio di Riab. Funz. ex art 26 " Santa Chiara" di Merine di Lizzanello.

Nel prospetto seguente è riportato il riepilogo dei tetti di spesa distinti per struttura e regime di assistenza:

ASSISTENZA RIABILITATIVA ART. 26 L. 833/78 - DA PRIVATO INFRAREGIONALE				
	Regime di assistenza			
Struttura	RESIDENZIALE	SEMIRESIDENZIALE	DOMICILIARE	Totale
PADRI TRINITARI	2.433.820,00	1.747.168,90	655.455,59	4.836.444,49
EUROITALIA	900.128,67	478.784,74	655.455,59	2.034.369,00
SANTA CHIARA		486.687,62	655.455,59	1.142.143,21
<b>Totale</b>	<b>3.333.948,67</b>	<b>2.712.641,26</b>	<b>1.966.366,77</b>	<b>8.012.956,70</b>

#### ASSISTENZA RIABILITATIVA ART. 26 L. 833/78 - DA PRIVATO EXTRAREGIONALE

- Assistenza riabilitativa residenziale: la spesa prevista per le prestazioni riabilitative in regime di ricovero erogate da istituti extraregionali ex art. 26 della L.833/78 a favore pazienti residenti nel territorio della Asl Lecce viene confermata a € 1.000.000,00 tenuto conto che il fabbisogno dovrebbe mantenersi costante rispetto all'anno 2014.
- Assistenza riabilitativa semiresidenziale: si prevede per l'assistenza riabilitativa semiresidenziale extraregionale da privato accreditato (che ricomprende le prestazioni erogate in regime semiresidenziale e ambulatoriale) una spesa pari a € 25.000,00 dimezzata rispetto alle previsioni dell'anno 2014 tenuto conto delle richieste pervenute nel corso dell'anno 2014 ad oggi ;
- Assistenza riabilitativa domiciliare: la spesa prevista per trattamenti riabilitativi domiciliari a favore di cittadini residenti nella Asl Lecce ma temporaneamente domiciliati in altre regioni per motivi di salute, lavoro o di avvicinamento al nucleo familiare resta sostanzialmente invariata rispetto all'anno 2014 ed è pari a € 10.000,00.

#### ALTRI SERVIZI DA PRIVATO

- Nel corso del 2015 si prevede la realizzazione di progetti riabilitativi speciali (riabilitazione in acqua, pet therapy, tutoraggio ed altri ) per una spesa di € 160.000,00;

#### TRASPORTO DISABILI

- La spesa prevista per il servizio trasporto disabili presso gli ambulatori di riabilitazione per l'anno 2015 è pari a € 2.242.168,82. Tale spesa è lievemente maggiore dello scorso anno tenuto conto dell'aggiornamento degli importi fatturati mensilmente dalla ditta aggiudicataria della gara per l'adeguamento ISTAT. Il costo mensile del servizio trasporto disabili continua ad essere interamente liquidato e pagato dalla Asl Lecce che anticipa anche la quota a carico degli Ambiti Territoriali pari al 60% del totale fatturato.

### **3) PREVENZIONE**

#### **A) STATO DELL'ARTE**

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

La struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione, sia pure con le difficoltà connesse al blocco del turnover, consente di assicurare su tutto il territorio aziendale le attività di verifica e controllo inerenti:

- la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie (inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle malattie cronico-degenerative.
- la tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- la valutazione medico legale degli stati di disabilità e per finalità pubbliche
- la sorveglianza, prevenzione, tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
- la sorveglianza e controllo su produzione, deposito, commercio e utilizzo prodotti alimentari
- l'igiene della nutrizione
- la sanità animale
- l'igiene degli alimenti di origine animale
- l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

#### **B) OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO 2015 RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALLA ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI**

Ferma restando la necessità di procedere, compatibilmente alle deroghe del blocco del turnover, al potenziamento degli organici al fine di assicurare l'erogazione dei LEA nell'area della prevenzione, costituiscono obiettivi specifici del Dipartimento di Prevenzione:

- Rispetto standard ministeriali per copertura vaccinale;
- Riduzione incidenza infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- Attuazione del Piano Regionale dei Controlli Ufficiali in materia di Sicurezza alimentare e del Piano Locale di Controllo;
- Controlli su alimenti per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale;
- Mantenimento standard ministeriali di sanità veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucomi (O.M. 14/11/2006);
- Attuazione del Piano Benessere Animale.

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

##### *Razionalizzazione, qualificazione e riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi*

Le previsioni di spesa per acquisto di beni e servizi non sanitari sono state formulate nel rispetto dei vincoli finanziari posti dalle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali.

Il piano degli investimenti (beni durevoli e interventi strutturali) è stato definito nei limiti delle entrate proprie dell'azienda.

##### *Spesa per accordi contrattuali con le strutture private accreditate:*

- **Case di Cura** (attività di ricovero): la previsione di spesa per l'anno 2015 tiene conto di quanto già indicato dal Piano di Rientro 2010-2012 nonché di quanto previsto dalla legge n. 135/2012 in materia di revisione della spesa pubblica, nell'ambito della programmazione regionale aggiornata con le nuove "pre-intese" con le strutture accreditate.
- **Strutture ambulatoriali**: la previsione di spesa per l'anno 2015 tiene conto di quanto già indicato dal Piano di Rientro 2010-2012, di quanto previsto dalla legge n. 135/2012 in materia di revisione della spesa pubblica, nonché di quanto previsto dalla normativa regionale in materia di standard prestazionali quali-quantitativi per le prestazioni emodialitiche; resta prioritario per la ASL di Lecce garantire l'accesso dei cittadini alle prestazioni di PET-TAC, le cui prestazioni sono finanziate dall'anno 2014 all'interno del fondo unico di remunerazione della prestazioni specialistiche ambulatoriali da privato.

##### *Razionalizzazione della spesa farmaceutica*

L'andamento dell'assistenza farmaceutica territoriale SSR nel quadriennio 2011-2014, evidenzia un netto decremento sia in termini di spesa che di consumo.

Importante è l'aumento della prescrizione di farmaci equivalenti registrato nella maggior parte delle categorie ATC oggetto di genericazione.

Un'attenzione particolare va riservata alla farmacovigilanza, in quest'ottica, sono stati organizzati, in accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale, incontri specifici con i Medici Ospedalieri ed i centri vaccinali, per incrementare la cultura aziendale della segnalazione delle sospette reazioni avverse.

**Appropriatezza prescrittiva**: l'attività di formazione e informazione curata dall'Area Farmaceutica nel corso dell'ultimo triennio è stata costante ed ha trattato tematiche varie, tra cui i farmaci che più spesso si prestano ad un uso improprio (antibiotici, eparine a basso peso molecolare, statine, bifosfonati, oncologici, farmaci biologici) approfondendo i risvolti di un eventuale inappropriato utilizzo sia sulla spesa farmaceutica che sulla salute dei pazienti (ad es. interazioni).

In quest'ambito assume una valenza prioritaria il controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei piani terapeutici, delle "Raccomandazioni antipsicotici", dei monitoraggi sulle prescrizioni di ossigeno, tiotropio, farmaci afferenti alla nota Aifa 74, statine, farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina (ACEi e sartani), antimicrobici per uso sistemico (antibiotici).

La previsione della spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2015 è stata determinata, secondo le indicazioni regionali, con riferimento alla spesa registrata nell'anno 2013 ridotta del 3%.



## CONCLUSIONI

Con gli interventi sopra descritti è stato possibile formulare il bilancio di previsione per l'esercizio 2015 in pareggio. Nel perseguimento dell'equilibrio economico complessivo saranno coinvolte tutte le strutture aziendali dando maggiore impulso alle attività di monitoraggio, al pieno sviluppo dei sistemi gestionali budgetari correlati alla misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale.

Lo sforzo dell'Azienda di contenere i costi nei limiti dei trasferimenti regionali sarà teso, in ogni caso, ad assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza alla popolazione residente nel territorio di competenza ponendo la massima attenzione ai bisogni emergenti connessi al progressivo invecchiamento della popolazione e alle esigenze legate alla cronicità.

Il Direttore Generale

Dr. Valdo Mellone



Ospedali a gestione diretta

Tabella 1.

		P.O. Fazzi - San Cesario				P.O. Copertino		P.O. Galatina		P.O. Scorrano		P.O. Casarano		P.O. Gallipoli		Totale RR 36/2012	Totale effettivi
		Osp. "Fazzi"		P.R. San Cesario													
		RR 36/2012	EFFETTIVI	RR 36/2012	EFFETTIVI	RR 36/2012	EFFETTIVI	RR 36/2012	EFFETTIVI	RR 36/2012	EFFETTIVI	RR 36/2012	EFFETTIVI	RR 36/2012	EFFETTIVI		
07	cardiochirurgia	26	26													26	26
08	cardiologia	20	20			12	12	10	16	16	16	12	12	16	14	86	90
08	emodinamica	20	20													20	20
09	chirurgia	40	40			24	28	24	24	26	26	32	32	24	24	170	174
10	chirurgia maxillo facciale	10	0													10	0
11	chirurgia pediatrica											20	20			20	20
12	chirurgia plastica	15	15													15	15
14	chirurgia vascolare	10														10	0
13	chirurgia toracica	20	20													20	20
18	ematologia	24	24													24	24
19	endocrinologia	6	6									2	2			8	8
21	geriatria					20	20	18	12			15	20			53	52
24	malattie infettive	20	20					20	20							40	40
26	medicina	68	68			24	24	42	42	44	44	30	30	44	25	252	233
29	nefrologia	21	21					10	10			10	6			41	37
30	neurochirurgia	35	35													35	35
32	neurologia	28	28									26	26			54	54
34	oculistica	21	21													21	21
36	ortopedia	36	36			24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	156	156
37	ostetricia	50	50			32	24	32	24	24	24	0	18	0	22	138	162
38	otorinolaringoiatria	20	20													20	20
39	pediatria	20	20			10	14	10	18	10	10	16	14	10	10	76	86
40	spdc	15	15					15	15	15	15	12	15			57	60
43	urologia	20	20			20	15					15	20			55	55
46	grandi ustioni pediatriche															0	0
49	terapia intensiva	15	15							4	4	4	4	8	4	31	27
50	utic	8	8													8	8
52	dermatologia	10	10													10	10
56	riabilitazione fisica			60	30											60	30
56	riabilitazione cardiologica			20	30											20	30
56	riabilitazione respiratoria			20													20
58	gastroenterologia							20	20	16	16					36	36
60	lungodegenza	18	6			24	12			16	16			16	0	74	34
62	neonatologia	12	12			6		6		6						30	12
64	oncologia	30	30									10	12	20	28	60	70
65	oncoematologia pediatrica	10	10													10	10
68	pneumologia	26	20					20	20					20	20	66	60
71	reumatologia	4	4													4	4
73	terapia intensiva neonatale	8	8													8	8
75	neuro riabilitazione															0	0
	Totale	686	648	100	60	196	173	251	245	201	195	228	255	182	171	1.844	1.747

## Ente Ecclesiastico e Case di cura accreditate

Tabella 2.

		Ente Ecclesiastico e case di cura accreditate								Tabella 2:
		Ente Ecclesiastico								
		E.E. Card."C.Panico"	"Petruciani"	"Villa Bianca"	"Villa Verde"	"San Francesco"	"Città di Lecce"	"EuroItalia"		Totale Posti letto
		RR 36/2012	Effettivi	P.L. Contratt.	P.L. Contratt.	P.L. Contratt.	P.L. Contratt.	P.L. Contratt.	P.L. Contratt.	
02	day hospital									-
07	cardiochirurgia							30		30
08	cardiologia	16	16	6				10		32
08	emodinamica									-
09	chirurgia	40	40	10		16				66
10	chirurgia maxillo facciale	4	4					10		14
11	chirurgia pediatrica			8						8
12	chirurgia plastica									-
14	chirurgia vascolare	15	15	8						23
13	chirurgia toracica									-
18	ematologia	15	15							15
19	endocrinologia									-
21	geriatria									-
24	malattie infettive									-
26	medicina	30	30			16				46
29	nefrologia	10	10							10
30	neurochirurgia	8	8					10		18
32	neurologia	30	30		16					46
34	oculistica	8	8	2		2	6			18
36	ortopedia	32	32		28		16			76
37	ostetricia	30	30	12		6				48
38	otorinolaringoiatria	15	15			6				21
39	pediatria	10	10							10
40	spdc									-
43	urologia	30	30	8		3				41
46	grandi ustioni pediatriche									-
49	terapia intensiva	12	12		15		8			35
50	utic	10	10				8			18
52	dermatologia									-
56	riabilitazione fisica	20	20				8	66		94
56	riabilitazione cardiologica			10			10			20
56	riabilitazione respiratoria									-
58	gastroenterologia									-
60	lungodegenza	18	18							18
62	neonatologia	8	8							8
64	oncologia	10	10							10
65	oncoematologia pediatrica									-
68	pneumologia	18	18							18
71	reumatologia									-
73	terapia intensiva neonatale	6	6							6
75	neuro riabilitazione	5	5		15					20
	Totale	400	400	64	28	46	49	116	66	769