

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE 2022**

INDICE

1	PREMESSA.....	3
2	ELEMENTI DI CONTESTO ESTERNO.....	3
3	ELEMENTI DI CONTESTO INTERNO	4
4	DATI DI ATTIVITA'	7
5	I DOCUMENTI E LE LINEE DI INDIRIZZO DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE	8
6	CONCLUSIONI.....	13

1 PREMESSA

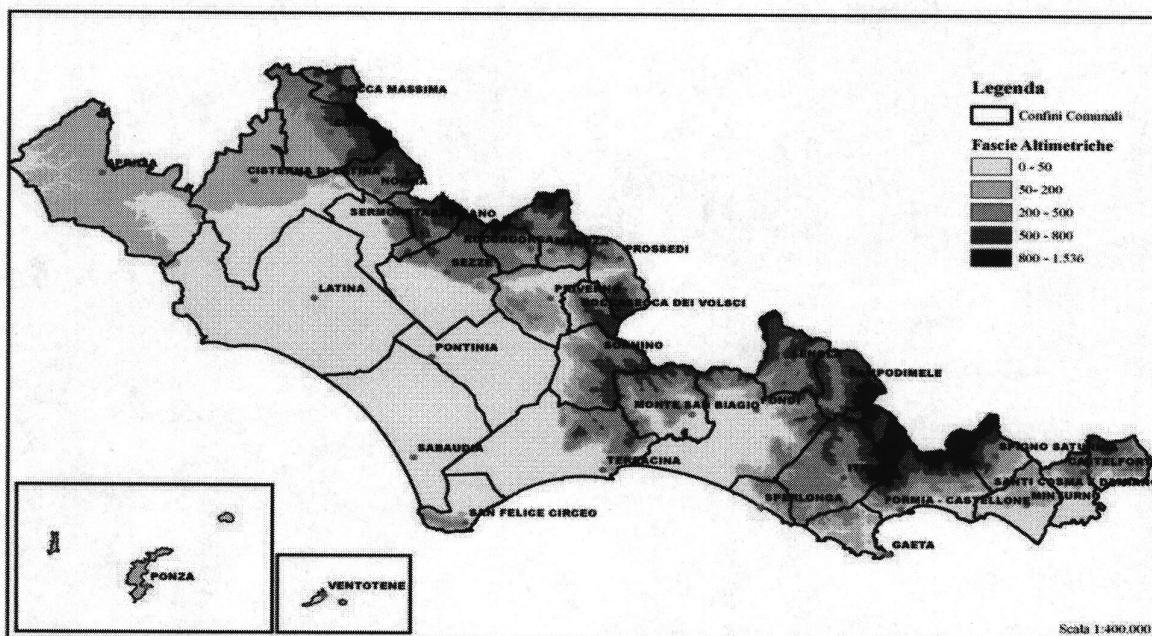
Il riferimento legislativo è costituito dall'art. 25, comma 3, del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, laddove viene espressamente indicato che la relazione del Direttore Generale - a corredo del Bilancio preventivo economico annuale - dà evidenza dei collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali.

Il Bilancio Economico di Previsione 2022 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina è stato, pertanto, predisposto in coerenza con la programmazione economico - finanziaria della Regione Lazio, con gli obiettivi di pianificazione strategica definiti nei programmi operativi regionali nel settore sanitario, con la pianificazione in materia di investimenti in edilizia sanitaria, con le misure attuative del potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR, oltre che con gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali, tenendo presente il rispetto dei livelli essenziali di assistenza e il proseguimento dello stato emergenziale con il contrasto alla Pandemia sanitaria COVID-19.

2 ELEMENTI DI CONTESTO ESTERNO

La provincia di Latina si estende per 2.250 kmq, è costituita da 33 comuni e una popolazione residente di 576.655 abitanti (Maschi 285.153 e Femmine 291.502).

Il territorio, diviso tra aree collinari, montuose e piane costiere comprende anche le isole dell'arcipelago pontino.



La provincia di Latina si caratterizza per una popolazione giovane con un'età media di 44,7 anni e un indice di vecchiaia (i.v.) pari a 160,5: il più basso del Lazio.

Seppur più lento rispetto alle altre province laziali, è comunque emergente il progressivo invecchiamento della popolazione dovuto alla diminuzione del tasso di natalità e al contemporaneo aumento della sopravvivenza e speranza di vita.

Il territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Latina è organizzato in 5 Distretti Sanitari. Il Distretto 1 si caratterizza per un territorio prevalentemente pianeggiante, una popolazione giovane e una elevata presenza di stranieri. Il Distretto 2, anch’esso prevalentemente pianeggiante, è il più popoloso e presenta il maggior numero di stranieri residenti. Nel Distretto 3, prevalentemente collinare, si osserva un’inversione di tendenza, in quanto l’apporto di popolazione immigrata straniera giovane ha ridotto il peso relativo della popolazione anziana. Il Distretto 4, prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti. Il Distretto 5, che ha un territorio prevalentemente collinare, presenta la popolazione più anziana e comprende le isole di Ponza e Ventotene.

Tabella 1 - Distribuzione della popolazione straniera residente per Distretto

DISTRETTO	Stranieri residenti	Popolazione residente	% Stranieri
Distretto 1	14.188	123.949	11%
Distretto 2	16.430	178.032	9%
Distretto 3	6.171	57.565	11%
Distretto 4	9.823	109.664	9%
Distretto 5	4.556	107.445	4%
TOTALE	51.168	576.655	9%

L’analisi rappresentata non considera, tuttavia, la significativa quota di immigrati irregolari che è difficilmente quantificabile.

Dal punto di vista epidemiologico, all’invecchiamento della popolazione corrisponde un aumento della prevalenza di persone con condizioni patologiche croniche e di pluri-patologie cardiache, neoplastiche, cerebrovascolari, respiratorie e metaboliche che impongono alla ASL la necessità di riorientare l’attuale modello assistenziale basato sulla risposta al singolo evento acuto, verso un modello basato invece sulla presa in carico della persona con patologia cronica.

La prima causa di morte tra i residenti nel territorio della ASL di Latina (dati ISTAT 2018) è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno provocato il 30,29% dei decessi negli uomini ed il 35,79% nelle donne. La seconda causa di morte è costituita dai tumori, responsabili del 30,92% dei decessi, negli uomini ed il 21,42 nelle donne. Seguono in ordine decrescente le malattie del sistema respiratorio, traumatismo e avvelenamento, malattie del sistema nervoso, endocrine, nutrizionali e metaboliche.

3 ELEMENTI DI CONTESTO INTERNO

Di seguito si descrivono, in breve, le attuali articolazioni dell’Azienda.

❖ La Direzione Aziendale

che è composta dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, esercita il governo strategico dell’Azienda.

❖ **Lo staff**

supporta la Direzione nei processi di pianificazione strategica, di sviluppo delle risorse umane, delle politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione.

❖ **Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico**

sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione dei servizi ai cittadini.

❖ **Il territorio**

dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina è suddiviso in cinque Distretti Sanitari:

- Distretto 1 composto da 4 comuni: Aprilia, Cisterna, Cori, Roccamassima
- Distretto 2 composto da 5 comuni: Latina, Pontinia, Norma, Sermoneta, Sabaudia
- Distretto 3 composto da 8 comuni: Roccagorga, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino
- Distretto 4 composto da 7 comuni: Terracina, Fondi, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Lenola, Campodimele, Sperlonga
- Distretto 5 composto da 9 comuni: Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza, Ventotene.

❖ **La Rete Ospedaliera Aziendale,**

è costituita nel territorio da quattro ospedali:

- Ospedale "S. Maria Goretti" di Latina
- Ospedale "A. Fiorini" di Terracina
- Ospedale "S. Giovanni di Dio" di Fondi
- Ospedale "Dono Svizzero" di Formia

❖ **Il Dipartimento di Salute Mentale**

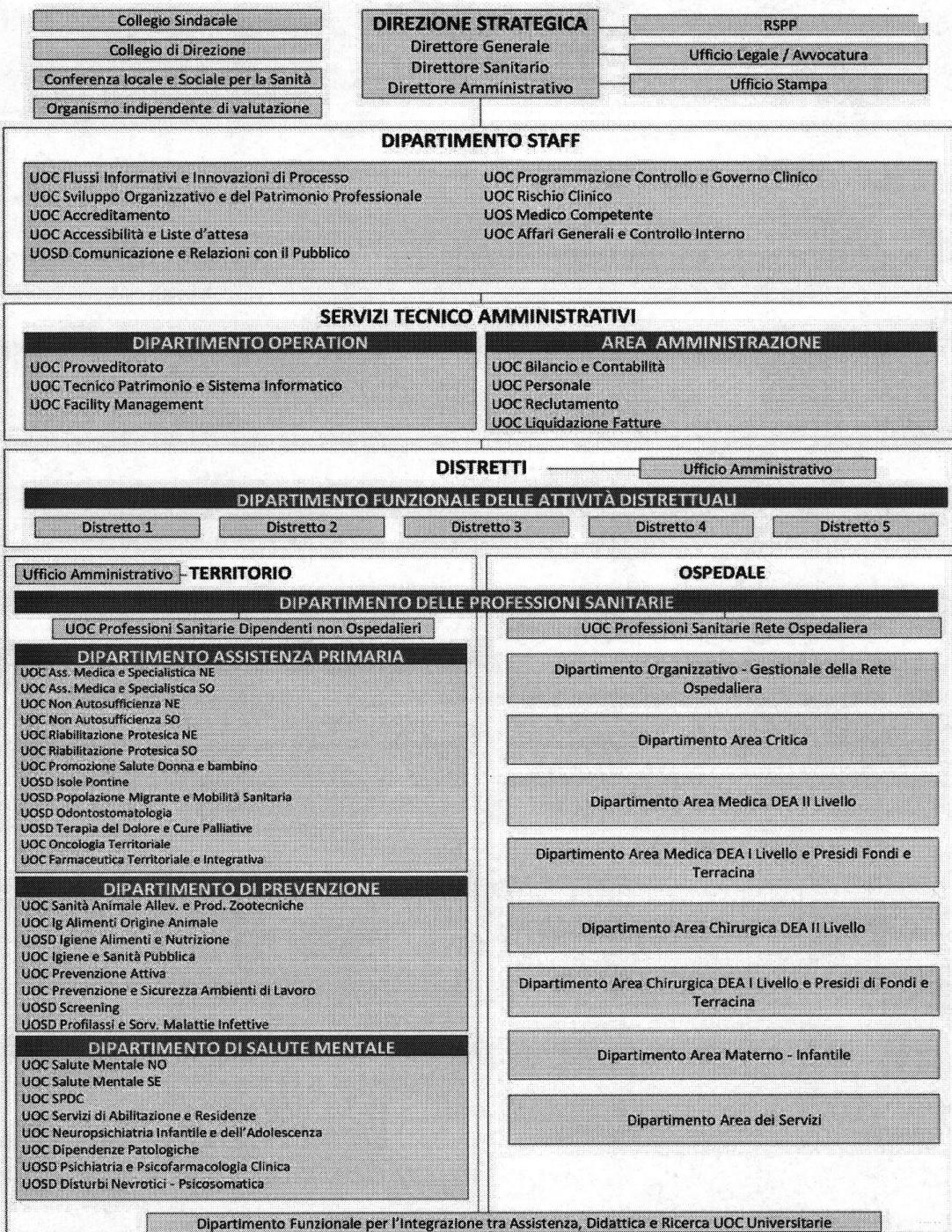
è il riferimento ed il garante per la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione, anche detenuta. All'interno del Dipartimento sono inseriti i Servizi per la Tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età infantile ed evolutiva ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche.

❖ **Il Dipartimento di Prevenzione**

è la principale articolazione di riferimento per il macrolivello dei LEA "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" ed assicura le funzioni di screening.

L'Azienda, inoltre, opera mediante **strutture private accreditate**, presenti nel territorio provinciale: Case di Cura, hospice, RSA, strutture ambulatoriali, strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/1978, strutture riabilitative psichiatriche, stabilimenti termali.

Il su riportato impianto organizzativo è schematicamente rappresentato dall'organigramma Atto Aziendale approvato con DCA 00496/17, pubblicato nel BURL n. 95 del 28/11/2017, come modificato con DCA n. U00079 del 19/06/2020. L'atto aziendale rappresenta lo strumento di diritto privato diretto a formalizzare l'autonomia imprenditoriale ed organizzativa dell'Azienda per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei principi, criteri e vincoli contenuti nella normativa emanata dalla Regione.



Si evidenzia, inoltre, che con atto deliberativo n. 1216 del 30 novembre 2021, la Direzione della ASL di Latina ha approvato e trasmesso alla Regione Lazio, per gli atti consequenziali, il nuovo Atto Aziendale che è stato definito prevedendo:

- una profonda revisione del macro livello dell'assistenza territoriale riconducendo nell'ambito delle funzioni dei cinque Distretti il coordinamento delle cure primarie e della specialistica ambulatoriale oltre che la gestione delle Case della Salute/Case della Comunità e trasformando contestualmente il Dipartimento di Assistenza Primaria in Dipartimento delle fragilità, con la

vocazione del governo dei bisogni sanitari delle fasce di popolazione debole ad elevato svantaggio sociale e sanitario;

- una revisione delle aree tecnico - amministrative, al fine di ottimizzare i processi gestionali e amministrativi dell'Azienda;
- la soppressione del Dipartimento e delle unità operative complesse interaziendali;
- una modifica parziale del Dipartimento degli Staff di Direzione Strategica.

Nella redazione del Bilancio Economico di Previsione 2022 si è tenuto conto di tali modifiche, che tendono al mantenimento della consistenza delle strutture esistenti, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale e sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali.

4 DATI DI ATTIVITA'

Si riportano, in sintesi, alcuni dati di attività riferiti al triennio 2019 - 2021, al fine di fornire un quadro di riferimento generale.

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di ricovero

Attività	Anno 2019			Anno 2020			Anno 2021 *			
	Ricoveri	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)
Chirurgici	8.721			7.203				4.259		
Medici	20.159			16.880				10.801		
Totale ordinari	28.880	1,12	7,1	24.083	1,19	7,4	15.060	1,24	7,8	
Chirurgici	3.090			2.167				1.531		
Medici	1.811			1.804				934		
Totale diurni	4.901	0,77	3,4	3.971	0,77	3,6	2.465	0,77	2,6	
Totale	33.781			28.054			17.525			

* Dati al 30 settembre 2021

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di Pronto soccorso

Triage	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021 *	
	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero
Rosso	4.527	2,1	4.731	57,1	2.638	45,8
Arancione	-	-	12.838	31,8	7.765	27,3
Giallo	33.366	9,7	4.493	26,4	-	-
Celeste	-	-	30.787	21,9	18.586	19,6
Verde	106.260	2,8	50.943	7,0	19.652	6,0
Bianco	2.005	0,0	2.135	1,2	651	0,8
Non Eseguito	3588	0,0	141	12,1	53	7,5
Totale	149.746	14,6	106.068	17,3	49.345	16,5

* Dati al 30 giugno 2021

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività specialistica ambulatoriale

Numero prestazioni	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 *
Prestazioni ambulatoriali SSN	3.377.885	2.765.650	2.404.631
Dialisi e prestazioni di supporto	103.412	96.889	19.642
APA	6.644	4.970	4.290
PAC	2.912	2.122	1.409
Altri pacchetti	1.319	1.259	768
Totale	3.492.172	2.870.890	2.430.740

* Dati al 30 settembre 2021

Attività di prevenzione

Attività	Anno 2019	Anno 2020
Indagini per infortuni (n°)	72	60
Indagini per malattie (n°)	46	34
Aziende con interventi di vigilanza (n°)	3.913	3.421
Indagini epidemiologiche (n°)	598	48.131
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (%)	96,4	96,13
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per MPR (%)	96,2	96,35
Screening mammella (%)	estensione 92%, adesione 44%	estensione 59% adesione 45% **
Screening cervice uterina (%)	estensione 94%, adesione 41%	estensione 100% adesione 47% **
Screening colon retto (%)	estensione 93%, adesione 33%	estensione 100% adesione 23% **

** Rimodulazione attività di screening a causa dell'emergenza COVID-19

5 I DOCUMENTI E LE LINEE DI INDIRIZZO DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE

5.1 I documenti della programmazione sanitaria regionale

Nella predisposizione del Bilancio Economico di Previsione per l'esercizio 2022 sono stati considerati, in particolare, i seguenti documenti della programmazione sanitaria regionale che prevedono linee d'azione ed interventi per i quali è necessario garantire continuità in fase realizzativa:

- Decreto Commissario ad acta della Regione Lazio n. 81/2020 avente ad oggetto il Piano di riorganizzazione, riqualificazione, sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) 2019 - 2021
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 762/2021 avente ad oggetto: "Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per

la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021”

- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 871/2021 avente ad oggetto: “Accordo Rep. Atti n. 150/CSR del 4 agosto 2021, ex art. 1, c. 34 e 34 bis, Legge n. 662/1992, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021. Approvazione del Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2021 e ripartizione delle stesse e Approvazione Relazioni Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale 2020”
- Indicazioni regionali riguardanti l'attuazione del PNRR
- Provvedimenti, circolari e indicazioni relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19 che richiedono una tempestiva e importante risposta del Servizio Sanitario nazionale e l'adozione di misure, anche straordinarie, di interesse per tutto il territorio nazionale.

5.2 Le linee di indirizzo della programmazione regionale

- Le linee strategiche individuate dal Piano di riorganizzazione, riqualificazione, sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) sono le seguenti:
 - promozione della salute e prevenzione attiva
 - modelli di risposta reattiva alle acuzie e ai bisogni di nuova insorgenza
 - modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi e interventi per le fasce di popolazione vulnerabili
 - revisione dell'assetto dell'offerta
 - comunicazione al cittadino
 - umanizzazione del sistema di cure
 - sistemi informativi, sanità digitale, programmazione acquisti e logistica sanitaria, ricerca, innovazione ed health technology assessment
 - regole del SSR, contenzioso
 - risorse economico - finanziarie,
 - risorse umane e professionali
 - governance farmaci e dispositivi medici
 - investimenti in patrimonio e tecnologie
- Gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali sono i seguenti:
 - obiettivo economico finanziario: rispetto del budget assegnato e dei tempi di pagamento
 - obiettivo relativo ai tempi di attesa: rispetto delle disposizioni regionali
 - appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera: gestione emergenza COVID-19, gestione del rischio clinico e valutazione degli esiti
 - obiettivo relativo al patrimonio edilizio e tecnologico e alla gestione della sicurezza informatica: monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ammessi a finanziamento ed adeguamento alle indicazioni in materia di sicurezza informatica
 - obiettivo relativo all'assistenza territoriale: aumento copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e per livello di intensità assistenziale
- Le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ex articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sono le seguenti:
 - Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multi-cronicità, anche in relazione all'emergenza COVID-19

- Promozione dell'equità in ambito sanitario
- Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica
- Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
- La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio

5.3. I documenti della programmazione sanitaria aziendale

Sono stati considerati in particolare i seguenti documenti della programmazione sanitaria aziendale:

- Atto aziendale approvato con DCA 496/2017 e s.m.i. e provvedimenti di attuazione
- Deliberazione n. 878 del 27 luglio 2020 avente ad oggetto la presa d'atto della DCA n. 61 del 18.05.2020 riguardante l'approvazione della pianificazione biennale 2020 - 2021 degli acquisti in materia sanitaria
- Deliberazione n. 51 del 13 gennaio 2021 avente ad oggetto l'adozione del Bilancio Economico di Previsione per l'esercizio 2021
- Deliberazione n. 96 del 25 gennaio 2021 avente ad oggetto l'adozione del Piano della performance 2021 - 2023 e del Documento di Direttive 2021, che individuano gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi aziendali
- Deliberazione n. 244 del 23 febbraio 2021 avente ad oggetto la presa d'atto della DCA n. 1045 del 30.12.2020 riguardante l'adozione del Piano biennale 2021-2022 degli acquisti di beni e servizi ex art. 21 del vigente Codice dei contratti pubblici
- Piano del fabbisogno di personale per il triennio 2021 - 2023 costruito anche in considerazione dell'indicazione regionale di non prevedere il ricorso a personale con rapporti contrattuali libero professionali, i cui costi sono stati comunque stimati nelle previsioni del 2022 data la necessità di fronteggiare le carenze organiche attualmente presenti per poter garantire l'erogazione dei livelli assistenziali
- "Nuovo" Atto aziendale approvato con atto deliberativo n. 1216 del 30 novembre 2021 e trasmesso alla Regione Lazio per gli atti consequenziali, con il quale la Direzione aziendale intende dare attuazione agli indirizzi programmatici, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale e sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali

5.4 Le linee di indirizzo della programmazione aziendale

In generale, si premette che l'individuazione di scelte per il futuro non può prescindere dalle grandi discontinuità che caratterizzano le dinamiche evolutive dei sistemi sanitari: il trend demografico ed epidemiologico, i nuovi modelli assistenziali guidati anche dall'evoluzione tecnologica e scientifica, la sostenibilità economica.

È sulla base di queste considerazioni che si procederà nell'implementazione di un modello di servizio che sappia adeguarsi e modularsi correttamente alle mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione, alla necessità di una focalizzazione della rete ospedaliera, ricondotta alla sua specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, all'organizzazione dei sistemi di cura territoriali sempre più a portata della popolazione di riferimento del territorio. Elemento, quest'ultimo, essenziale considerato che l'Azienda ASL di Latina si sviluppa su un territorio lungo 194 km.

Si guarda ad un sistema delle cure in grado di fornire livelli assistenziali di qualità, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità, ma nella visione più ampia, si tratta anche di disincentivare comportamenti e stili di vita a rischio, promuovere stili di vita salubri fin dalla più tenera età, interventi di prevenzione

primaria negli ambienti di vita e lavorativi e di prevenzione secondaria orientati anche a fasce di popolazione con atteggiamenti, valori e culture diversi dalla nostra fino alla riorganizzazione dei servizi sanitari come detto in precedenza.

Il modello dei Percorsi Clinico assistenziali (PDTA) quale modalità di gestione dei problemi di salute, basati sulla centralità del paziente, sulla continuità assistenziale, sulla condivisione e sulla integrazione con i percorsi di prevenzione, che vanno oltre quindi il semplice processo di cura rappresenta uno dei pilastri della riprogettazione assistenziale e, oltre a garantire efficacia, efficienza e appropriatezza, favorisce l'integrazione e la condivisione di un ragionare comune tra i vari professionisti.

ASSISTENZA TERRITORIALE: RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI, INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO, SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

La proposta di riorganizzazione dei servizi territoriali va letta nel disegno più ampio che la ASL di Latina ha intrapreso negli ultimi anni ragionando sull'esigenza di un modello di servizio che sappia adeguarsi e modularsi correttamente alle mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione, secondo una logica di prossimità e di integrazione degli interventi, con forte potenziamento del territorio e delle realtà di confine che rappresentano il punto di incontro tra ospedale - territorio, territorio - territorio e ospedale - ospedale.

In particolare le linee di azione sono le seguenti:

- Un modello di servizio per la presa in carico e la continuità assistenziale dei pazienti cronici e fragili
- Sviluppo dell'integrazione ospedale - territorio e dell'integrazione socio - sanitaria
- Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza domiciliare - RSA - cure palliative
- Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza riabilitativa e protesica
- Interventi per riduzione tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali
- Attività previste nel PNRR, riguardanti la realizzazione di reti di prossimità, di strutture e presidi territoriali come Case di Comunità e Ospedali di Comunità, l'integrazione con tutti i servizi socio-sanitari attraverso l'istituzione delle Centrali Operative Territoriali (COT), l'utilizzazione della telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Si rappresenta che le azioni previste per l'anno 2022, in analogia con i due anni precedenti, saranno fortemente condizionate dal perdurare dell'emergenza COVID-19.

Le principali linee di intervento saranno pertanto le seguenti:

- Decongestionamento dei Pronto soccorso
- Miglioramento della gestione del rischio clinico
- Ruolo dei Presidi nelle reti regionali emergenza e tempo dipendenti
- Integrazione tra le strutture ospedaliere aziendali
- Sinergia con le altre strutture del territorio, con i servizi/centrali di continuità ospedale - territorio, con i servizi di prevenzione e la collaborazione con le strutture private accreditate
- Implementazione di percorsi aziendali
- Potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva e della ricetta dematerializzata

Inoltre, non appena e nella misura in cui l'emergenza COVID lo consentirà, si procederà all'ulteriore implementazione delle seguenti linee di intervento:

- Orientamento delle prestazioni specialistiche ospedaliere verso l'alta diagnostica
- Incremento della produzione ospedaliera
- Riduzione della mobilità passiva
- Efficientamento della gestione dei Presidi Ospedalieri

PREVENZIONE

Si rappresenta preliminarmente che parte delle risorse destinate alle attività di prevenzione sarà utilizzata per affrontare l'emergenza COVID-19.

Per quanto riguarda la prevenzione delle patologie croniche o infettive, l'obiettivo da perseguire è quello di abbandonare il modello tradizionale deputato alle attività di controllo a favore di un innovativo approccio multidisciplinare, attraverso l'adozione di interventi integrati tra Dipartimento di prevenzione, altre strutture aziendali, istituzioni, parti sociali, con un ampio spettro di interventi miranti a:

- prevenire l'insorgenza della patologia stessa;
- assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale, per bloccarne o rallentarne la progressione/diffusione;
- prevenire le complicanze nelle persone già malate.

Nella misura in cui l'emergenza COVID lo consentirà, saranno perseguiti gli obiettivi regionali relativi alla copertura dei programmi di screening oncologici regionali.

5.5 Il contesto generato dal COVID 19

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, dall'anno 2020, sono state adottate a livello di sistema complesse riorganizzazioni dell'assistenza e azioni volte a contenere la diffusione del virus e a garantire la sicurezza della popolazione.

D'altra parte, i nuovi modelli organizzativi di presa in carico e continuità assistenziale, gli interventi di decongestionamento del pronto soccorso, di gestione del rischio clinico ed in particolare delle infezioni, il ruolo dei presidi nelle reti aziendali e regionali, la sinergia tra ospedale, strutture del territorio, centrali di continuità ospedale-territorio, l'implementazione di percorsi aziendali, l'integrazione ed uniformità delle procedure e dei protocolli già in essere hanno aiutato a fronteggiare la fase emergenziale e si sono significativamente consolidati, estesi e qualificati.

Anche per l'anno 2022 si procederà in accordo con le indicazioni regionali comunicate alle aziende sanitarie nell'attuazione del "Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2", che definisce gli scenari di rischio e la risposta della rete ospedaliera e dell'intera Azienda oltre che le azioni necessarie per far fronte all'esigenza di avviare la ripresa delle attività assistenziali ordinarie.

Non si potrà ovviamente prescindere dalle disposizioni normative e dai provvedimenti emanati per fronteggiare la pandemia sanitaria COVID-19 su tutto il territorio nazionale, tra cui si segnala, da ultimo, il D.L. 24 dicembre 2021, n. 221 che prevede la proroga dello stato di emergenza nazionale fino al 31 marzo 2022 e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19. In conseguenza di tale differimento, la Regione Lazio ha adottato la determinazione G16601 del 28.12.2021 avente per oggetto la proroga dei contratti di natura libero professionale, anche nelle forme della collaborazione coordinata e continuativa, di cui l'Azienda non potrà fare a meno pena l'interruzione dei servizi, atteso che un elevato numero di turni di guardia nei reparti di area medica (COVID e NO COVID) viene garantito da contratti libero-professionali e da prestazioni aggiuntive ex art. 115 CCNL 19.12.2019, così come pure l'attività nei punti vaccinali.

In considerazione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dall'emergenza COVID-19, è stato istituito uno specifico centro di costo aziendale in linea con quanto previsto dall'art. 18 del DL 18/2020, che stabilisce "... le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti

contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscano nei modelli economici di cui al decreto ministeriale del 24 maggio 2019".

In completa coerenza con l'articolazione organizzativa dell'Azienda, il centro di costo aziendale COV 20 è declinato con il seguente livello di dettaglio:

CENTRI DI COSTO ATTIVATI			
Codice UO	Descrizione UO	Codice CDC	Descrizione CDC
MA01	COVID 19	A550010101	COVID19 OSPEDALE LATINA
MA01	COVID 19	A550010102	COVID19 OSPEDALE TERRACINA
MA01	COVID 19	A550010103	COVID19 OSPEDALE FONDI
MA01	COVID 19	A550010104	COVID19 OSPEDALE FORMIA
MA01	COVID 19	A550010105	COVID19 OSPEDALE GAETA
MA01	COVID 19	A550020101	COVID19 TERRITORIO
MA01	COVID 19	A550030101	COVID19 VACCINAZIONI AZIENDA

Al fine di consentire il monitoraggio delle maggiori spese sostenute per la gestione dell'emergenza COVID-19, nel corso dell'anno 2022 si procederà con la rendicontazione delle stesse sui suddetti centri di costo.

6 CONCLUSIONI

Il risultato economico previsto al 31.12.2022 risulta determinato dai fattori evidenziati nella tabella che segue:

	€/mgl	%
Analisi Risultato Economico BEP 2022	-101.461	100%
Decremento ricavi	39.335	39%
Incremento costi	62.126	61%
Costi COVID ad eccezione del personale	21.793	21%
Costo del personale comprensivo dei costi COVID	26.156	26%
Farmaci innovativi oncologici	6.024	6%
Servizi antincendio e servizi di assistenza informatica	3.376	3%
Prestazioni da privato ambulatoriale	2.077	2%
Accantonamenti rinnovi contrattuali comparto	2.700	3%

Si rileva un **decremento di ricavi** in quanto i contributi indistinti e vincolati per l'esercizio 2022 non sono stati assegnati e, in attesa di conoscere a livello nazionale eventuali finanziamenti riconducibili all'emergenza COVID, le Aziende non possono rilevare nessun contributo nella specifica voce come previsto dalle Linee Guida regionali sul BEP 2022; tale valore influenza il risultato d'esercizio per circa il 39%.

I costi della gestione caratteristica si ritengono strettamente necessari per rispondere al fabbisogno di salute della popolazione residente, in progressiva aderenza ai Livelli Essenziali di Assistenza che costituiscono un obiettivo prioritario.

La grave carenza del personale, sia sanitario che tecnico-amministrativo, trova solo parziale risposta nel Piano del fabbisogno del personale 2022, senza l'attuazione del quale si genererebbe una contrazione delle linee di attività di prestazioni sanitarie tanto negli ospedali quanto sul territorio.

Nell'ambito dei costi COVID assume specifico rilievo l'attività di vaccinazione che viene garantita in modo pressoché esclusivo all'intera popolazione da parte della ASL, nonché tutte le attività di contact-tracing e dei tamponi eseguiti nei drive-in.

Il livello di queste attività è fortemente condizionato dalle fasi pandemiche che si succedono nel tempo.

L'incremento dei costi influenza il risultato d'esercizio per circa il 61% così articolato:

- 21% per il contrasto alla pandemia;
- 26% per sopperire alle gravi carenze di organico;
- 6% per incremento nell'utilizzo di farmaci innovativi oncologici;
- 3% per incremento costo servizi antincendio e sicurezza informatica;
- 3% per incremento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali del comparto determinato da specifica comunicazione regionale;
- 2% per incremento prestazioni da privato ambulatoriale determinato da specifica comunicazione regionale

Firmato

Il Direttore Generale

Dr.ssa Silvia Cavalli