



**L'efficienza dei servizi sanitari
in provincia di Foggia:
un'indagine esplorativa e comparativa
a livello regionale**

PIERVITO BIANCHI

CONFINDUSTRIA FOGGIA
Associazione degli Industriali della Provincia



progetto grafico di Silvano delli Carri
finito di stampare nel 2024
presso www.rotostampafoggia.it



**L'efficienza dei servizi sanitari
in provincia di Foggia:
un'indagine esplorativa e comparativa
a livello regionale**

PIERVITO BIANCHI

Indice

Introduzione	5
Premessa	7
L'autosufficienza economica dell'ASL FG e la sua efficienza complessiva	8
La dinamica dei costi della «Prevenzione collettiva e sanità pubblica»	16
La dinamica dei costi della «Assistenza distrettuale»	18
La dinamica dei costi della «Assistenza ospedaliera»	23
Alcune riflessioni sui livelli di efficienza dei ricoveri ordinari	27
Conclusioni	40



Introduzione

La tenuta del Servizio Sanitario regionale in un momento di difficoltà come quello che stiamo vivendo dipende dalla capacità di tutti, dai Cittadini, agli operatori del settore, associazioni, agli ordini professionali, di rendere coerenti i loro comportamenti con il sistema di valori che da sempre orienta il Servizio Sanitario.

Occorre, cioè, sviluppare un'assistenza economicamente compatibile e socialmente sostenibile, rafforzando i principi etici su cui si basa la pratica di tutti i soggetti coinvolti. Vi è, però, la necessità di non limitarsi a procedere nelle tradizionali politiche di equilibrio di bilancio.

È opportuno, infatti, orientare gli interventi in funzione di concreti obiettivi di salute.

Da sempre attenta a questi principi, Confindustria Foggia guarda con favore a una riorganizzazione equa ed equilibrata del Sistema che tenga conto delle peculiarità di ogni singola realtà.

È perseguendo questo obiettivo che abbiamo ritenuto opportuno sviluppare un'indagine esplorativa e comparativa del Sistema in Capitanata.

Questo lavoro viene presentato agli operatori della Sanità con l'intento di fornire loro un quadro di riferimento aggiornato e approfondito, affinché possano avere indicazioni e suggerimenti.

I dati sono quelli ufficiali dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, diffusi dal Ministero della Salute – Dipartimento della Qualità – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria.

L'auspicio è quello di aprire una finestra di dialogo nelle più ampie sedi di concertazione, che possa portare a un miglioramento qualitativo dell'offerta sanitaria della Provincia di Foggia e della Regione Puglia per andare incontro ai veri bisogni di salute dei Cittadini.

Nicola Ciavarella

Vice Presidente AIOP Puglia

Paolo Telesforo

*Delegato Sanità Confindustria Puglia
Componente Nazionale
Commissione Scienze della Vita*

Eliseo Zanasi

Presidente Confindustria Foggia



Premessa¹

Com'è noto il fine ultimo del Servizio Sanitario Nazionale - SSN è la tutela del diritto alla salute che deve potere essere garantito nel tempo secondo principi di universalismo, equità, integrità, trasparenza, efficienza ed efficacia.

Nel corso degli ultimi trent'anni la scarsità delle risorse pubbliche a disposizione, resa ancora più critica per il nostro Paese dal peso notevole del debito pubblico, ha reso necessario l'avvio di un processo di riforma in senso manageriale senza precedenti, finalizzato a migliorare la gestione delle risorse, anche attraverso l'introduzione di meccanismi di responsabilizzazione dei vari centri decisionali, primi fra tutti le Regioni e le singole aziende sanitarie pubbliche (ASL/Aziende Ospedaliere). Nel complesso, le riforme in sanità hanno posto un argine alla crescita della spesa sanitaria che, comunque, in Italia è inferiore, in termini pro capite, di circa il 30% della media UE².

È evidente come la sostenibilità economica di un Sistema sanitario dipenda dalla sua capacità di valorizzare al meglio le risorse, evitando sprechi, migliorando gli standard di qualità dell'offerta. Va da sé che la tutela della salute non può essere assoluta e illimitata, ma deve avvenire entro limiti ben definiti, rappresentati dagli equilibri di finanza pubblica che, è bene precisarlo, costituiscono un vincolo da rispettare e non il fine del Sistema.

Le considerazioni appena svolte sono sempre attuali, ma assumono particolare significato negli ultimi tempi, in ragione dei nuovi parametri di finanza pubblica europei e della riforma sull'autonomia differenziata³ che sembrano incidere sulla entità futura delle risorse pubbliche che saranno disponibili, tra l'altro, per la tutela della salute, a maggiore ragione per le regioni del Centro-Sud Italia. Per quanto possano essere diverse, e a tratti contrastanti, le opinioni che si stanno formando sull'argomento, oggi più che mai il tema dell'efficienza dei servizi sanitari regionali, e delle singole aziende che lo compongono, appare cruciale e la lotta agli sprechi diventa una questione non solo di buon governo e di etica, ma anche di sopravvivenza, ossia di sostenibilità economica dell'intero Sistema.

Fatte queste premesse, il presente lavoro si propone di avviare una discussione sul tema dell'efficienza sanitaria nel territorio della provincia di Foggia, a partire dall'illustrazione delle tendenze in atto che emergono da un'analisi esplorativa e preliminare sull'efficienza, mediante la costruzione di alcuni indicatori di bilancio ed extra contabili proposti in letteratura.

Tenuto conto del fatto che la tutela della salute in ambito provinciale viene demandata alle singole ASL, che possono erogare direttamente servizi sanitari e/o acquistare prestazioni sanitarie da altri soggetti pubblici e privati, si prendono in considerazione i dati contabili ed extracontabili riguardanti le strutture proprie dell'ASL FG⁴ e delle altre strutture pubbliche e private (accreditate) che operano sullo stesso territorio.

– 1 I dati analizzati sono aggiornati al 31 maggio 2024, data di consegna del lavoro per la stampa.

– 2 OECD (2023), State of Health in the EU. Italia: Profilo della sanità 2023, in https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/state-of-health-in-the-eu_25227041, p. 10.

– 3 <https://documenti.camera.it/leg19/dossier/Pdf/AC0130c.pdf>

– 4 Si noti che l'ASL FG eroga prestazioni sanitarie anche tramite propri presidi ospedalieri (Cerignola, Manfredonia e San Severo), ambulatori territoriali e dipartimenti specializzati. Per esigenze di comparabilità dei dati, si preferisce analizzare solo i bilanci di esercizio 2022 e 2023 e non anche quelli degli anni precedenti perché quest'ultimi sono influenzati in misura maggiore dagli effetti della pandemia da Covid-19.



L'autosufficienza economica dell'ASL FG e la sua efficienza complessiva

Com'è noto, il conseguimento di condizioni di tendenziale equilibrio economico in un'ASL è complesso a causa di fattori esterni che influenzano ricavi e costi. Tuttavia, un Direttore Generale può adottare soluzioni gestionali e organizzative per migliorare i ricavi e gestire i costi. La principale fonte di entrate è la quota capitaria, legata alla popolazione residente, seguita da trasferimenti regionali vincolati, ticket, rimborsi e mobilità attiva. L'ASL ha limitato controllo sui ricavi, poiché dipendono in gran parte da decisioni regionali e da fattori demografici. Il management può intervenire migliorando la qualità dei servizi per incrementare la mobilità attiva e le prestazioni. È appena il caso di evidenziare che la maggior parte dei ricavi di un'ASL sono «fissi», nel senso che non dipendono dal volume delle prestazioni. I ricavi «variabili» attengono alla mobilità attiva (cittadini non residenti che si rivolgono alle strutture proprie dell'ASL) e alla compartecipazione da ticket.

Per quanto riguarda i costi, alcuni sono sotto il controllo dell'ASL, come l'acquisto di beni e servizi sanitari e non sanitari e i costi del personale. Altri costi, come quelli legati alla mobilità passiva (cittadini residenti che si rivolgono a strutture sanitarie esterne), sono più difficili da controllare, poiché dipendono dal comportamento degli utenti⁵. Inoltre, la spesa farmaceutica e quella per la medicina di base non sono completamente sotto il controllo diretto dell'ASL, poiché influenzate anche da decisioni di altri attori (come medici e farmacisti). Pertanto, il contenimento di questi costi dipende, solo in parte, dalla capacità di gestione e controllo delle prestazioni erogate.

Fatta questa premessa, l'analisi dell'efficienza offre ulteriori spunti per valutare l'autosufficienza economica di un'ASL, poiché, anche se si raggiunge un equilibrio tra ricavi e costi, non è detto che l'uso delle risorse sia ottimizzato. Infatti, potrebbero esserci ulteriori spazi di miglioramento dal punto di vista della produttività dei fattori, in particolare il lavoro, e della gestione dei costi unitari, ossia dei prezzi o tariffe pagati per acquisire gli stessi fattori produttivi. L'innalzamento dei livelli di efficienza conduce al consolidamento delle condizioni di equilibrio e/o a rafforzare la resilienza aziendale di fronte a *shock* esterni, come ad esempio la previsione di tagli del governo centrale e/o regionale ai finanziamenti alla sanità.

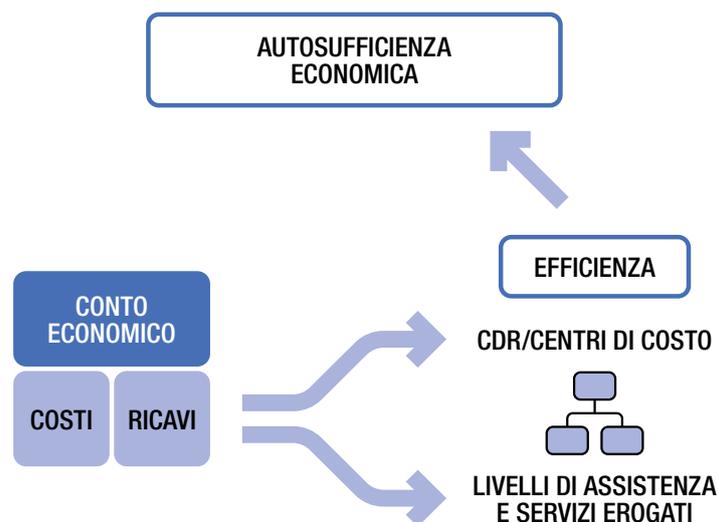
Pertanto, l'efficienza agisce direttamente sui costi e, in ultima analisi, sull'equilibrio economico, sia sotto il profilo dei rendimenti dei fattori (quantità consumata) sia dal versante dei prezzi/tariffe pagati per acquistarli/utilizzarli.

Va osservato che l'analisi del Conto economico può fornire interessanti indicazioni di carattere generale in merito ai livelli di efficienza aziendale, ma non è in grado di chiarire se vi siano ripartizioni

– 5 A ben guardare, sarebbe utile distinguere tra i costi della mobilità passiva relativi all'acquisto di servizi sanitari da altre strutture presenti all'interno della stessa provincia dell'ASL (mobilità passiva «intra» provinciale) e quelli della mobilità passiva verso strutture situate fuori provincia, sia nella stessa regione che in altre regioni. I costi del primo tipo possono essere gestiti più efficacemente dal management regionale e dell'ASL, ad esempio attraverso l'assegnazione di «tetti di spesa» alle strutture locali. Al contrario, i costi della mobilità fuori provincia sono più difficili da controllare, soprattutto se fuori regione. Tuttavia, in questo lavoro non si fa distinzione tra mobilità passiva interna o esterna al territorio dell'ASL, poiché i modelli ministeriali del Conto economico non forniscono un livello di dettaglio così specifico, limitandosi a riportare il dato complessivo della mobilità passiva «intraregionale».



organizzative interne all'ASL che operino meglio di altre sotto il profilo dei rendimenti e dei costi. A tal fine, si rendono necessarie informazioni di dettaglio relativamente ai costi sostenuti dai singoli «centri di responsabilità organizzativa» dell'ASL (denominati anche «centri di costo») monitorati attraverso i sistemi di contabilità analitica di cui le ASL si sono dotate a seguito del D.Lgs. 502/92, dei Livelli di Assistenza (LA) e dei servizi sanitari erogati nell'ambito di ciascun livello. A tal proposito, come previsto dall'art. 26 del D.Lgs. 118/2011, la relazione sulla gestione allegata al bilancio di esercizio deve contenere, tra l'altro, il modello LA e l'analisi dei costi dei vari servizi sanitari, distinti per livelli essenziali di assistenza (LA).



La verifica del conseguimento di condizioni di equilibrio economico dell'ASL FG e dei suoi livelli di efficienza, tramite il bilancio di esercizio, richiede una propedeutica riclassificazione del Conto Economico, dal momento che gli schemi utilizzati dall'ASL FG (che poi sono quelli ministeriali) non sono idonei alla costruzione degli indicatori⁶.

Uno schema di riclassificazione molto utile nella prospettiva del *management* distingue due categorie di ricavi e costi. Da una parte vi sono le voci su cui la Direzione Strategica dell'ASL può avere un controllo maggiore, dall'altra quelle influenzate da fattori esterni, come il comportamento dei cittadini o di altre aziende sanitarie.

Nello specifico, per quanto riguarda i ricavi, è utile distinguere tra quelli derivanti da contributi che dipendono da fattori esterni (ad esempio, i ricavi connessi alla «quota capitaria», che dipendono dall'entità e composizione della popolazione assistita, nonché da decisioni assunte a livello regionale), e quelli più legati alle scelte gestionali dell'ASL, come la qualità e quantità dei servizi offerti (ad esempio, mobilità attiva, ticket). Se si tiene conto del grado di variabilità dei ricavi in funzione dei volumi di produzione, il primo tipo di ricavi è «fisso», mentre il secondo è «variabile».

Per quanto riguarda i costi, è importante distinguere tra quelli legati alla «produzione interna», ossia connessi all'erogazione di servizi sanitari da parte delle strutture dell'ASL (come ambulatori e presidi), e quelli relativi ai servizi sanitari offerti da terzi (sia pubblici che privati accreditati) alla popolazione residente. I costi della prima categoria dipendono principalmente dalle scelte organizzative e gestionali dell'ASL, mentre quelli della seconda categoria sono fortemente influenzati dal comportamento di altri soggetti, rendendoli meno controllabili da parte dell'ASL stessa⁷.

– 6 In un nostro precedente scritto, ci siamo occupati di sviluppare alcune soluzioni di riclassificazione del bilancio di esercizio delle ASL, cui si rimanda per approfondimenti: N. ANGIOLA, P. BIANCHI, *Lo studio dell'economicità di un'azienda sanitaria locale, attraverso l'analisi del bilancio di esercizio «armonizzato». Il caso dell'Asl di Foggia*, Cacucci editore, Bari, 2016.

– 7 Sarebbe opportuno distinguere i costi della mobilità passiva connessa all'acquisto di prestazioni sanitarie da altre aziende operanti nello stesso

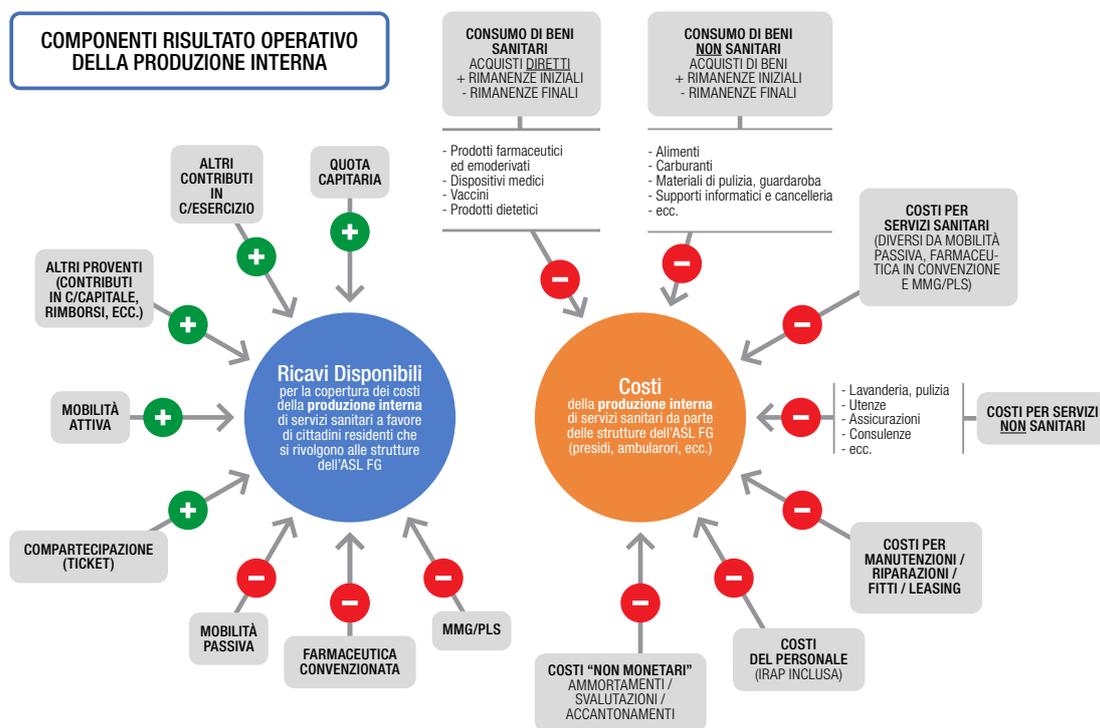
La suddivisione dei ricavi e dei costi appena descritta permette di costruire alcuni «margini intermedi», mettendo a confronto alcune voci di ricavo e costo. In particolare, il primo margine intermedio misura l'entità dei contributi che resta disponibile per la copertura dei costi relativi alla produzione interna dell'ASL. Si sottolinea che un aumento dei costi legati alla mobilità passiva (prestazioni sanitarie offerte da terzi), alla spesa farmaceutica convenzionata (prodotti farmaceutici venduti da terzi) e alla medicina di base (MMG, PLS) comporta una diminuzione delle risorse disponibili per coprire i costi delle prestazioni erogate dalle strutture proprie dell'ASL.

Si ricorda che il *management* dell'ASL non ha il pieno controllo dei costi legati alla mobilità passiva, all'acquisto di farmaci dalle farmacie convenzionate e alla medicina di base. Tuttavia, può agire in sintonia con l'Ente Regione per orientare i comportamenti degli altri attori verso gli obiettivi aziendali. Aggiungendo al primo margine intermedio gli eventuali ricavi propri dell'ASL, conseguiti a seguito dell'erogazione diretta di servizi sanitari tramite le proprie strutture, si ottiene l'ammontare complessivo dei ricavi disponibili per coprire i costi della produzione interna.

Se dall'ammontare complessivo dei ricavi disponibili si detraggono i soli costi «monetari» della produzione con strutture proprie dell'ASL, limitatamente alla «gestione operativa» (o «caratteristica»), si giunge al Margine operativo lordo (MOL). Tale margine è un indicatore segnaletico della capacità di autofinanziamento della gestione operativa e, in particolare, rappresenta un flusso di cassa «potenziale». Inoltre, se si sommano algebricamente i costi «non monetari» della gestione operativa (come ammortamenti e accantonamenti) al Margine operativo lordo, si ottiene il Risultato operativo della produzione interna. La figura seguente illustra le varie componenti del Risultato operativo.

Si possono identificare ulteriori margini intermedi relativi alle gestioni «finanziaria», «straordinaria» e «tributaria» dell'ASL.

Il risultato economico di esercizio rappresenta la sintesi dei risultati parziali delle diverse gestioni (operativa, finanziaria, straordinaria e tributaria).



territorio dell'ASL (mobilità passiva «intra» provinciale), dai costi della mobilità passiva fuori provincia (della stessa regione o di altre regioni). In effetti, i costi del primo tipo possono essere meglio controllati dal *top management* della Regione e dell'ASL, attraverso, ad esempio, la definizione dei «tetti di spesa» da assegnare alle singole strutture operanti sul territorio. Di contro, gli altri costi non si prestano ad essere facilmente controllati. Tuttavia, ai fini del presente lavoro, non si distingue la mobilità passiva dentro e fuori il territorio dell'ASL, dal momento che i modelli ministeriali di Conto economico non offrono tale livello di dettaglio. Infatti, viene fornito il dato complessivo della mobilità passiva «intra-regionale».

La tabella successiva illustra i valori 2022 e 2023 dei margini di risultato dell'ASL FG riportati nel Conto Economico riclassificato e si fornisce un breve commento.

Dall'analisi emerge che il **Margine «R.D.»**, rappresentato dai **Ricavi Disponibili per la copertura dei costi della «produzione interna»** (delle strutture proprie dell'ASL FG), **ammonta a circa 452 milioni di euro nel 2023 (39% circa della quota capitaria), ma è in diminuzione di circa 2,3 milioni di euro rispetto all'anno precedente.**

A tale diminuzione si giunge poiché l'aumento dei ricavi connessi alla quota capitaria (circa 39 milioni di euro), unitamente all'aumento dei ricavi legati alla mobilità attiva (circa 4,8 milioni di euro) e all'incremento dei ricavi da *ticket* (circa 0,7 milioni di euro), sono stati più che compensati, innanzitutto, dall'**aumento dei costi della mobilità passiva (circa 32,5 milioni di euro)** e, in aggiunta, da una diminuzione dei ricavi legati a contributi in conto esercizio vincolati ed extra fondo (circa 14,9 milioni di euro) e di altri ricavi e proventi (circa 5,6 milioni di euro), tra cui i rimborsi da aziende farmaceutiche per *pay back*.

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO

valori in euro							
	2023	%	2022	%	2023-2022	Δ 23/22 (%)	
+ Quota capitaria:							
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	1.162.425.190	100,0%	1.122.946.729	100,0%			
Totale	1.162.425.190	100,0%	1.122.946.729	100,0%	39.478.461	3,52%	
+ Altri contributi in c/esercizio							
Totale	41.980.495	3,61%	56.864.228	5,06%	(14.883.734)	-26,17%	
+ Contributi in c/capitale							
Totale	11.883.496	1,02%	11.122.472	0,99%	761.024	6,84%	
- Mobilità passiva intraregionale da pubblico							
Totale	185.815.683	15,99%	174.683.307	15,56%	11.132.377	6,37%	
- Mobilità passiva extraregionale da pubblico							
Totale	63.000.331	5,42%	50.784.014	4,52%	12.216.317	24,06%	
- Mobilità passiva intra/extraregionale da privato							
Totale	387.996.271	33,38%	378.839.838	33,74%	9.156.433	2,42%	
- Farmaceutica							
Totale	82.234.150	7,07%	82.395.179	7,34%	(161.029)	-0,20%	
- Medicina di base							
Totale	86.379.105	7,4%	91.235.215	8,1%	(4.856.110)	-5,32%	
= C.D. (Contributi Disponibili per la copertura dei costi della «produzione interna»)	410.863.640	35,35%	412.995.876	36,78%	(2.132.236)	-0,52%	
<i>- per finanziare prestazioni sanitarie a favore dei cittadini residenti che si sono rivolti a strutture proprie dell'ASL FG</i>							

	2023	%	2022	%	2023-2022	Δ 23/22 (%)	
+ Mobilità attiva intra/extraregionale:							
Totale	18.678.794	1,61%	13.901.594	1,24%	4.777.200	34,36%	
+ Ticket (compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie)							
Totale	4.626.101	0,40%	3.961.819	0,35%	664.281	16,77%	
+ Altri ricavi e proventi:							
Totale	17.403.519	1,50%	23.019.312	2,05%	(5.615.793)	-24,40%	
= R.D. (Ricavi totali Disponibili per la copertura dei costi della «produzione interna»)	451.572.054	38,85%	453.878.601	40,42%	(2.306.547)	-0,51%	
<i>- per finanziare prestazioni sanitarie a favore dei cittadini residenti che si sono rivolti a strutture proprie dell'ASL FG</i>							



COSTI DELLA «PRODUZIONE INTERNA»						
	2023	%	2022	%	2023-2022	Δ 23/22 (%)
- Acquisti di beni e servizi sanitari per la produzione interna:						
Acquisti di beni sanitari	125.677.915	10,81%	125.956.506	11,22%	(278.591)	-0,22%
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	11.026.636	0,95%	12.861.169	1,15%	(1.834.533)	-14,26%
Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	0,00%	13.318	0,00%	(13.318)	-100,00%
Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	388.517	0,03%	973.617	0,09%	(585.100)	-60,10%
Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico- Altri soggetti pubblici della Regione	307.104	0,03%	11.319	0,00%	295.785	2.613,29%
Costi per differenziale tariffe TUC	-	0,00%	-	0,00%	0	0,00%
Totale	137.400.171	11,82%	139.815.929	12,45%	(2.415.758)	-1,73%
- Altri costi per la produzione interna:						
Acquisti di beni non sanitari	1.531.637	0,13%	1.766.086	0,16%	(234.449)	-13,28%
Acquisti di servizi non sanitari (es. lavanderia, pulizia, mensa, riscaldamento, assistenza informatica, trasporti, utenze, assicurazioni)	57.414.807	4,94%	62.139.571	5,53%	(4.724.764)	-7,60%
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.969.187	1,03%	9.677.512	0,86%	2.291.675	23,68%
Godimento di beni di terzi (es. affitti passivi, canoni di noleggio e di leasing)	5.961.131	0,51%	5.842.757	0,52%	118.374	2,03%
Oneri diversi di gestione (es. indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale)	4.807.711	0,41%	3.101.730	0,28%	1.705.981	55,00%
Variazione delle rimanenze sanitarie e non sanitarie (rimanenze iniziali - rimanenze finali)	2.373.593	0,20%	(2.790.767)	-0,25%	5.164.360	185,05%
Totale	84.058.066	7,23%	79.736.890	7,10%	4.321.177	5,42%
- Personale + IRAP:						
Totale	202.721.316	17,44%	201.626.377	17,96%	1.094.939	0,54%
= M.O.L. (Margine Operativo Lordo)	27.392.500	2,36%	32.699.405	2,91%	(5.306.905)	-16,23%
- Ammortamenti						
Totale	13.077.403	1,13%	16.648.469	1,47%	(3.391.066)	-20,59%
- Svalutazioni e accantonamenti						
Totale	15.448.859	1,33%	28.823.619	2,57%	(13.374.759)	-46,40%
= R.O. (Risultato Operativo)	(1.133.763)	-0,10%	(12.592.683)	-1,12%	11.458.920	91,00%
= +/- R.Fin. (Risultato della Gestione Finanziaria)						
Proventi e oneri finanziari	(209.641)	-0,02%	3.660.969	0,33%	(3.870.610)	-105,73%
Rettifiche di valore di attività finanziarie	104.567	0,01%	206.819	0,02%	(102.252)	0,00%
Totale	(105.074)	-0,01%	3.867.788	0,34%	(3.972.862)	-102,72%
= +/- R.Strao. (Risultato della Gestione Straordinaria)						
Proventi e oneri straordinari	1.382.506	0,12%	4.794.286	0,43%		
Totale	1.382.506	0,12%	4.794.286	0,43%	(3.411.781)	-71,16%
= +/- R.Trib. (Risultato della Gestione Tributaria)						
Totale	(134.114)	-0,01%	(67.191)	-0,01%	(66.923)	-99,60%
= +/- R.E. (Risultato di Esercizio): + Avanzo economico o «Risparmio» / - Disavanzo economico	9.555	0,00%	(3.997.799)	-0,36%	4.007.354	100,24%



Peraltro, neanche i risparmi registrati nella farmaceutica convenzionata (circa 0,16 milioni di euro) e nella medicina di base (circa 4,9 milioni di euro) sono stati sufficienti a garantire una crescita del Margine R.D., ossia ad assicurare maggiori risorse per la copertura dei costi delle prestazioni sanitarie a favore dei cittadini residenti nella provincia di Foggia che si sono rivolti alle strutture proprie dell'ASL FG (presidi ospedalieri di Cerignola, Manfredonia e San Severo, ambulatori distrettuali, ecc.). Se dal Margine R.D. si sottraggono i costi «monetari» riguardanti la gestione operativa delle strutture proprie dell'ASL FG, si giunge a calcolare il «Margine Operativo Lordo». A tal proposito, **nel 2023 si registra un MOL positivo (27,4 milioni di euro, ossia il 2,4% della quota capitaria) ma in diminuzione di circa 5,3 milioni di euro**, a causa non solo della riduzione del Margine R.D. di cui si è detto precedentemente, ma anche del maggiore consumo di beni sanitari e non sanitari di circa 5,1 milioni di euro, rispetto agli acquisti di tali beni effettuati in corso d'anno⁸. Inoltre, si segnala l'incremento dei costi del personale di circa 1,1 milioni di euro. Ad «attutire» in parte la diminuzione del MOL ci sono stati, soprattutto, i risparmi nell'acquisto di servizi non sanitari (4,7 milioni di euro) e i rimborsi sanitari (circa 1,8 milioni di euro).

A ben vedere, **il MOL positivo registrato negli anni 2022 e 2023 non è sufficiente a coprire i «costi non monetari» degli stessi esercizi**, ossia i costi connessi al deperimento dei beni (ammortamenti), alle svalutazioni per perdite di valore e all'accantonamento ai fondi rischi e oneri. **Ne deriva un Risultato Operativo negativo (1,1 milioni di euro) nel 2023, ma comunque in netto miglioramento (di circa 11,5 milioni di euro) rispetto al 2022, che fa registrare un RO negativo di 12,6 milioni di euro.** Va messo in evidenza che il miglioramento del RO dal 2022 al 2023 è dipeso anche da una significativa diminuzione di costi «non monetari», che sono frutto di «stime» o «congetture» (circa 16,8 milioni di euro).

Infine, se si tiene conto dei risultati della gestione finanziaria, straordinaria e tributaria, da un RO negativo si passa a un **Risultato Netto di poco superiore allo zero (9,6 migliaia di euro) nel 2023, in miglioramento (di 4 milioni di euro) rispetto al 2022.**



Particolarmente interessante nel caso delle ASL è l'analisi dei dati di Conto Economico in termini *pro capite*, dal momento che una quota considerevole dei proventi dell'ASL è in funzione della popolazione servita. Pertanto, se si rapportano i dati in precedenza illustrati alla popolazione servita (595.682 abitanti, nel 2023; 599.028 abitanti, nel 2022), si ottengono i seguenti valori dei ricavi e costi *pro capite*⁹.

Ricavi	2023	Δ 23/22 (%)	2022
quota capitaria/POP	1.951,42	4,1%	1.874,61
altri contributi in c/ esercizio/POP	70,47	-25,8%	94,93
quota contributi in c/capitale per investimenti/POP	19,95	7,4%	18,57
mobilità attiva/POP	31,36	35,1%	23,21
ticket/POP	7,77	17,4%	6,61
altri ricavi/POP	29,22	-24,0%	38,43
Ricavi totali/POP	2.110,18	2,6%	2.056,36

– 8 Il consumo di beni viene calcolato sommando algebricamente gli acquisti in corso d'anno e la variazione delle rimanenze di beni (rimanenze iniziali – rimanenze finali). Se le rimanenze finali sono inferiori rispetto alle rimanenze iniziali, il consumo di beni è superiore agli acquisti dell'anno, dal momento che sono stati consumati non solo i beni acquistati nell'anno, ma anche parte di quelli in giacenza all'inizio dell'anno. In tale circostanza, le rimanenze di fine anno sono inferiori a quelle iniziali.

– 9 Si precisa che l'analisi dei dati rispetto al numero degli abitanti risente dell'evoluzione della popolazione, nel senso che se il valore assoluto di una variabile non subisce variazioni da un anno all'altro, si riscontrano, invece, modifiche nel valore *pro capite* all'aumentare o al diminuire della popolazione. A tal proposito, si fa presente che la popolazione nella provincia di Foggia è leggermente diminuita (-0,56%), dal 2022 al 2023. Pertanto, la diminuzione del numero degli abitanti concorre all'aumento dei valori *pro capite* di alcune variabili.

I ricavi *pro capite* sono aumentati di circa il 2,6%, principalmente in virtù dell'incremento in valore assoluto dei contributi in c/esercizio regionali (quota capitaria: +76,8 euro per abitante). La crescita dei ricavi legata ai volumi di produzione delle strutture proprie dell'ASL FG, ossia i ricavi da mobilità attiva e da compartecipazione (ticket), è stata significativa rispetto ai valori dell'anno precedente, ma di entità più contenuta rispetto all'aumento in valore assoluto della quota capitaria.

€/procapite	2023	Δ 23/22 (%)	2022
Costo totale per assistito (costo totale / POP)	2.110,17	2,3%	2.063,03
Costi esterni	2023	Δ 23/22 (%)	2022
mobilità passiva / POP	1.069,06	6,0%	1.008,81
- di cui mobilità passiva intraregionale da pubblico / POP	311,94	7,0%	291,61
- di cui mobilità passiva extraregionale da pubblico / POP	105,76	24,8%	84,78
- di cui mobilità passiva intra-extraregionale da privato / POP	651,35	3,0%	632,42
- di cui mobilità passiva per servizi sanitari per assistenza specialistica e ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati / POP	243,21	5,9%	229,69
- di cui mobilità passiva per servizi sanitari per assistenza specialistica e ospedaliera da Ospedali Classificati privati / POP	2,62	-20,0%	3,28
- di cui mobilità passiva per servizi sanitari per assistenza specialistica e ospedaliera da Case di Cura / POP	56,16	-3,8%	58,36
- di cui mobilità passiva per servizi sanitari per assistenza specialistica e ospedaliera da Altri privati / POP	10,70	-9,5%	11,83
farmaceutica / POP	138,05	0,4%	137,55
medicina di base / POP	145,01	-4,8%	152,31
Totale costi esterni	1.352,11	4,1%	1.298,67

Il costo totale per assistito è cresciuto del 2,3% rispetto all'anno precedente, compensando quasi del tutto l'incremento dei ricavi *pro capite*.

Per quanto attiene ai **costi esterni**, ossia quelli connessi all'acquisto di servizi sanitari da soggetti diversi dalle strutture proprie dell'ASL FG (altre strutture sanitarie pubbliche e private, farmacie convenzionate e MMG/PLS), complessivamente si registra un aumento del 4% da un anno all'altro. Nel 2023 i costi esterni ammontano a circa 1.352 euro per abitante (69% della quota capitaria *pro capite*). La voce principale di costi esterni è rappresentata dalla **mobilità passiva** (79% dei costi esterni e 55% della quota capitaria *pro capite*) che è cresciuta complessivamente del 6%, rispetto al 2022. Le due voci di importo maggiore, in valore assoluto, attengono alla mobilità passiva intraregionale da pubblico (per la presenza del Policlinico Riuniti di Foggia, centro di eccellenza sul territorio) e alla mobilità passiva intra-extra regionale da IRCCS privati (in ragione delle prestazioni erogate ai cittadini residenti da parte dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, altro centro di eccellenza). Tali voci sono cresciute del 6-7% circa rispetto al 2022. Si segnala anche una crescita significativa dei costi della mobilità passiva fuori regione da pubblico che passano da circa 85 a 106 euro per abitante (+25%), mentre la mobilità passiva intra-extra regionale da case di cura private è scesa di circa il 4% e quella da ospedali classificati (ad es. il Miulli di Acquaviva delle Fonti) è scesa del 20%.

La spesa farmaceutica convenzionata è aumentata in termini *pro capite*, anche se di poco (+0,4%)¹⁰, mentre sono diminuiti i costi legati alle convenzioni con i Medici di Medicina Generale e il Pediatri di Libera Scelta (-4,8%).

Di seguito si illustrano i **costi interni**, ossia quelli connessi all'erogazione dei servizi sanitari da parte delle strutture dell'ASL FG. Si focalizza l'attenzione sulla gestione operativa (ossia caratteristica).

¹⁰ Si ricordano gli effetti della diminuzione della popolazione sui valori pro capite delle variabili.

Costi interni	2023	Δ 23/22 (%)	2022
Costi operativi della Produzione Interna / POP	759,98	-2,4%	778,71

Complessivamente, i costi in parola ammontano a circa 760 euro per abitante (il 39% della quota capitaria *pro capite*), nel 2023, e sono diminuiti del 2,4% rispetto all'anno precedente, anche in ragione degli sforzi profusi dal management aziendale nella direzione di una maggiore efficienza. Tuttavia, si registra un maggiore consumo di farmaci da parte delle strutture ASL nel 2023 (+6 milioni di euro, ossia +7,5% rispetto al 2022, che equivalgono a +10 euro per abitante), in quanto nonostante gli acquisti di farmaci siano diminuiti (-2 milioni di euro), in ragione di «una maggiore e più attenta razionalizzazione [...] volta a evitare accumuli di scorte e scongiurare il rischio di immagazzinare beni a lento riciclo e, di conseguenza, incorrere in giacenze non più utilizzabili in quanto il prodotto risulta essere giunto alla data di scadenza» (nota integrativa al bilancio 2023, p. 33), le rimanenze di fine anno (circa 8,3 milioni) sono state inferiori alle esistenze iniziali (12,2 milioni di euro). Anche i dispositivi medici hanno fatto registrare maggiori consumi per 0,4 milioni di euro (+1,3%). Inoltre, si segnala una crescita dei costi di manutenzione e riparazione di circa 2,3 milioni di euro (+24%) e degli oneri diversi di gestione di 1,7 milioni di euro (+55%). Le spese del personale (IRAP inclusa) ammontano a circa 203 milioni di euro (340 euro per abitante) e sono cresciute di circa 1,1 milioni di euro (+0,54%) in rapporto al 2022, principalmente per il personale appartenente ai ruoli tecnici e amministrativi.

Efficienza	2023	Δ 23/22 (%)	2022
(personale + IRAP) / POP	340,32	1,1%	336,59
<i>costo del personale del ruolo sanitario (personale + IRAP) / POP</i>	273,82	-0,3%	274,56
<i>costo del personale del ruolo professionale (personale + IRAP) / POP</i>	1,62	-5,6%	1,72
<i>costo del personale del ruolo tecnico (personale + IRAP) / POP</i>	39,21	7,4%	36,51
<i>costo del personale del ruolo amministrativo (personale + IRAP) / POP</i>	25,67	7,8%	23,80

A ben vedere, l'esercizio 2023 ha beneficiato anche di una minore quota di costi «non monetari» riportati in Conto Economico (ammortamenti, svalutazioni e accantonamenti) – pari a circa 16,8 milioni di euro (-140%) – che ha compensato in parte gli incrementi dei costi operativi delle strutture dell'ASL, di cui si è detto in precedenza.

Se dalla prospettiva di analisi complessiva – ossia dell'ASL FG nella sua interezza – si passa a quella riferita a «oggetti di costo» più specifici, e in particolare ai singoli «Livelli di Assistenza - LA», emergono ulteriori interessanti elementi. A tal fine, si tiene conto delle informazioni pubblicate nel «Modello di rilevazione dei costi dei Livelli di Assistenza degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale», allegato ai bilanci 2022 e 2023.

Ma di ciò si dirà meglio nei paragrafi successivi.



La dinamica dei costi della «Prevenzione collettiva e sanità pubblica»

La «Prevenzione collettiva e sanità pubblica» si sostanzia in numerose attività che vengono classificate nelle seguenti tipologie principali come da «Modello di rilevazione dei costi dei Livelli di Assistenza degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale»:

- ☒ Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- ☒ Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, come ad esempio la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari presenti negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sulla salute degli inquinanti ambientali (es. rischi sanitari collegati al fenomeno delle agromafie);
- ☒ Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- ☒ Salute animale e igiene urbana veterinaria;
- ☒ Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori;
- ☒ Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- ☒ Attività medico legali per finalità pubbliche.

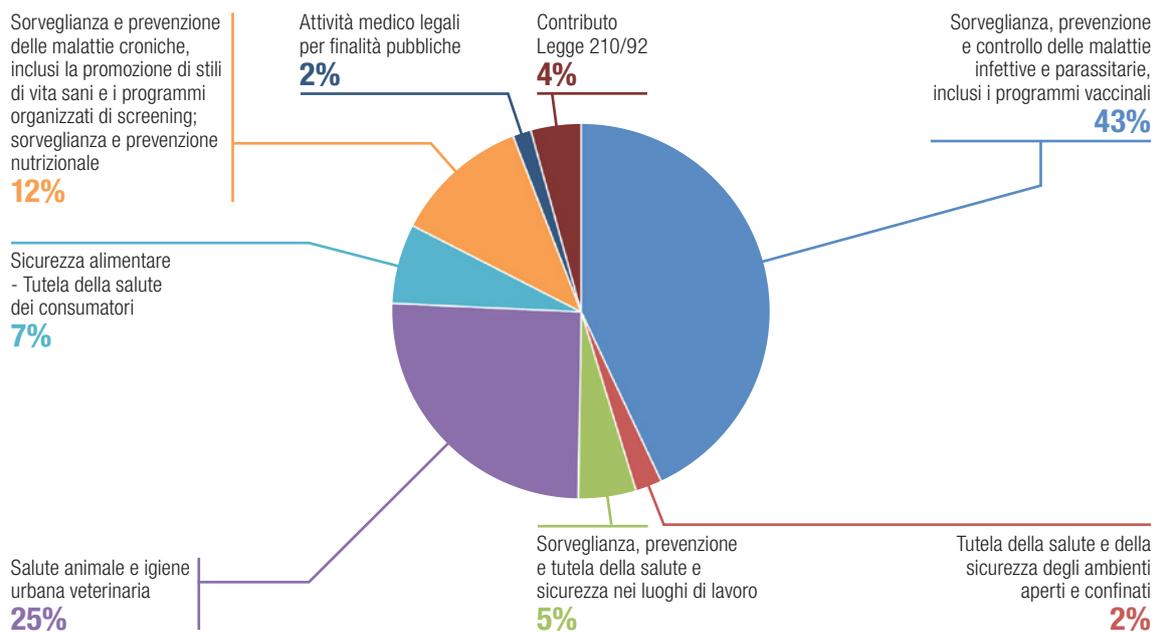
Nel caso dell'ASL FG, le attività in parola vengono svolte nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione che è dotato di autonomia gestionale, organizzativa e contabile ed è articolato per centri di responsabilità. Nel 2023, **il costo complessivo è stato di circa 44,2 milioni di euro (3,5% del totale dei costi dell'Asl FG; 74 euro per abitante)**. La tabella successiva mette a confronto il dato complessivo con quello registrato nelle altre ASL pugliesi.

Dati riferiti alla prevenzione collettiva e sanità pubblica (valori in euro)	ASL Foggia	ASL Bari	ASL BAT	ASL Brindisi	ASL Lecce	ASL Taranto
Costo del personale ruolo sanitario	18.558.709	43.772.223	14.051.086	16.051.323	32.105.288	23.802.807
Costo totale	44.243.384	103.807.652	33.107.429	41.230.929	66.906.784	50.561.650
Popolazione residente	595.682	1.202.010	379.509	379.522	770.078	543.854
Costo del personale ruolo sanitario / Costo totale	41,9%	42,2%	42,4%	38,9%	48,0%	47,1%
Costo del personale ruolo sanitario / Numero abitanti (euro per abitante)	31,2	36,4	37,0	42,3	41,7	43,8
Costo totale / Numero abitanti (euro abitante)	74,3	86,4	87,2	108,6	86,9	93,0

Dalla comparazione emerge che l'ASL FG spende di meno in termini *pro capite* rispetto alle altre ASL, sia per i costi totali sia per quelli del personale del ruolo sanitario.

Nel caso dell'ASL FG, più del 40% del costo totale è assorbito dall'attività di «Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali», come di seguito illustrato:





Limitatamente all'attività che assorbe la maggiore quota relativa di costi («Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali»), si svolgono di seguito alcuni approfondimenti rispetto al *trend* 2022-2023 dell'ASL FG.

Più in particolare, il costo totale dell'attività è diminuito in valore assoluto e in termini *pro capite* da un anno all'altro. Inoltre, si è registrato un aumento dei costi del personale del ruolo sanitario (da 9,7 a 12,5 euro per abitante; +28%), che sono stati in parte compensati da una diminuzione dei costi relativi al consumo di beni sanitari (da 11,3 a 10,8 euro per abitante; -5,4%). Nel complesso, l'attività presa in esame assorbe circa l'1,6% della quota capitaria, nel 2023, con una diminuzione di circa 0,2% rispetto all'anno precedente.

Dati riferiti a Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali (valori in euro)	2023			2022			2023-2022	Δ 23/22 (%)
	Totale (€)	€ / abit.	% quota capitaria	Totale (€)	€ / abit.	% quota capitaria		
Costo del personale ruolo sanitario	7.466.423	12,5	0,6%	5.838.091	9,7	0,5%	1.628.333	27,9%
Consumo di beni sanitari (vaccini, ecc.)	6.419.637	10,8	0,6%	6.783.003	11,3	0,6%	(363.366)	-5,4%
Costo totale attività	19.028.018	31,9	1,6%	20.174.820	33,7	1,8%	(1.146.802)	-5,7%

La dinamica dei costi dell'«Assistenza distrettuale»

«L'Assistenza distrettuale» si sostanzia in numerose attività, tra cui si ricordano le seguenti (Modello di rilevazione dei costi dei Livelli di Assistenza degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale):

1. Assistenza sanitaria di base;
2. Continuità assistenziale;
3. Emergenza sanitaria territoriale;
4. Assistenza farmaceutica (in convenzione e diretta a livello territoriale);
5. Assistenza integrativa e protesica;
6. Assistenza specialistica ambulatoriale;
7. Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale;
8. Assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale.

Com'è noto, l'ASL FG eroga direttamente tali servizi mediante 8 distretti sociosanitari cui si aggiungono alcuni dipartimenti specializzati (dipartimento di salute mentale, dipartimento di emergenza urgenza, dipartimento del farmaco, dipartimento materno-infantile, ecc.). Anche i presidi ospedalieri dell'ASL FG sono coinvolti nell'assistenza distrettuale, attraverso alcune attività come quella ambulatoriale.

L'erogazione di servizi di assistenza distrettuale avviene anche attraverso il coinvolgimento di vari soggetti esterni, come professionisti (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, ecc.) e strutture pubbliche e private (aziende ospedaliere pubbliche, case di cura private, ambulatori privati, farmacie convenzionate, RSA, ecc.).

Nel 2023, **il costo complessivo è stato di circa 746 milioni di euro (59% del totale dei costi dell'ASL FG; 1.253 euro per abitante). L'assistenza distrettuale corrisponde a circa il 64-65% della quota capitaria** e, pertanto, costituisce la principale «area di attività» dell'ASL FG.

La spesa si ripartisce tra diverse tipologie di prestazioni, tra le quali spiccano (in ordine di % di quota capitaria corrispondente) l'assistenza farmaceutica (18%), l'assistenza specialistica ambulatoriale (17%), l'assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale (10%) e l'assistenza sanitaria di base (6%). Nel 2023, rispetto all'anno precedente, i costi dell'assistenza farmaceutica sono aumentati di circa 1 milione di euro (+0,5%), i costi dell'assistenza specialistica ambulatoriale sono cresciuti di circa 6,7 milioni di euro (+3,4%) e i costi dell'assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale si sono innalzati di circa 9 milioni di euro (+8,4%). Di contro, i costi dell'assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) sono diminuiti di circa 1,1 milioni di euro (-1,7%), come pure i costi della continuità assistenziale si sono ridotti di circa 2,4 milioni di euro (-14%). Nel complesso, l'assistenza distrettuale ha fatto registrare una crescita dei costi totali di circa 15,5 milioni di euro (+2,1%). Per maggiori ragguagli si veda la tabella successiva.

ASL FG	2023			2022			2023-2022	Δ 23/22 (%)
	Totale (€)	€/abit.	% quota capitaria	Totale (€)	€/abit.	% quota capitaria		
Assistenza sanitaria di base	68.012.746	114,2	5,9%	69.156.484	115,4	6,2%	(1.143.739)	-1,7%
Continuità assistenziale	15.023.075	25,2	1,3%	17.379.442	29,0	1,5%	(2.356.366)	-13,6%
Emergenza sanitaria territoriale	29.883.417	50,2	2,6%	27.851.134	46,5	2,5%	2.032.283	7,3%
Assistenza farmaceutica (in convenzione e diretta a livello territoriale)	209.974.098	352,5	18,1%	208.901.959	348,7	18,6%	1.072.139	0,5%
Assistenza integrativa e protesica	27.439.929	46,1	2,4%	28.393.975	47,4	2,5%	(954.045)	-3,4%
Assistenza specialistica ambulatoriale	202.219.563	339,5	17,4%	195.501.311	326,4	17,4%	6.718.252	3,4%
di cui prodotta in ambito ospedaliero	25.283.658	42,4	2,2%	23.791.283	39,7	2,1%	1.492.376	6,3%
di cui prodotta in ambito distrettuale e da terzi	176.511.089	296,3	15,2%	171.340.122	286,0	15,3%	5.170.967	3,0%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	71.679.244	120,3	6,2%	70.570.195	117,8	6,3%	1.109.049	1,6%
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	10.335.900	17,4	0,9%	9.439.798	15,8	0,8%	896.102	9,5%
Assistenza sociosanitaria residenziale	106.310.795	178,5	9,1%	98.275.840	164,1	8,8%	8.034.955	8,2%
Altre attività	5.453.003	9,2	0,5%	5.313.813	8,9	0,5%	139.190	2,6%
TOTALE	746.331.770	1.252,9	64,2%	730.783.950	1.219,9	65,1%	15.547.820	2,1%

Le tabelle successive mettono a confronto il dato complessivo dell'ASL FG, relativo ai singoli ambiti di attività, con quello registrato nelle altre ASL pugliesi, nel corso del 2023. Si specificano i valori *pro capite* e la corrispondente % della quota capitaria¹¹.

2023 (valori in euro)	ASL FG			ASL BA		
	Totale (€)	€/abitante	% quota capitaria	Totale (€)	€/abitante	% quota capitaria
Assistenza sanitaria di base	68.012.746	114,2	5,9%	142.940.560	118,9	5,9%
Continuità assistenziale	15.023.075	25,2	1,3%	19.002.916	15,8	0,8%
Emergenza sanitaria territoriale	29.883.417	50,2	2,6%	63.671.466	53,0	2,6%
Assistenza farmaceutica (in convenzione e diretta a livello territoriale)	209.974.098	352,5	18,1%	673.446.204	560,3	28,0%
Assistenza integrativa e protesica	27.439.929	46,1	2,4%	44.758.886	37,2	1,9%
Assistenza specialistica ambulatoriale	202.219.563	339,5	17,4%	488.818.581	406,7	20,3%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	71.679.244	120,3	6,2%	179.326.977	149,2	7,4%
Assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale	116.646.695	195,8	10,0%	147.970.298	123,1	6,1%
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	746.331.770	1.252,9	64,2%	1.687.447.845	1.403,9	70,1%
	Pop. residente	595.682		Pop. residente	1.202.010	
		Quota capitaria	1.162.425.190		Quota capitaria	2.408.326.760

¹¹ Si indicano con carattere di colore rosso i valori più bassi del costo *pro capite* e della percentuale di quota capitaria corrispondente.

2023 (valori in euro)	ASL BAT			ASL Brindisi		
	Totale (€)	€/abitante	% quota capitaria	Totale (€)	€/abitante	% quota capitaria
Assistenza sanitaria di base	44.775.116	118,0	6,2%	40.689.250	107,2	5,4%
Continuità assistenziale	5.075.822	13,4	0,7%	5.321.133	14,0	0,7%
Emergenza sanitaria territoriale	19.548.471	51,5	2,7%	16.367.757	43,1	2,2%
Assistenza farmaceutica (in convenzione e diretta a livello territoriale)	113.018.877	297,8	15,6%	68.226.792	179,8	9,1%
Assistenza integrativa e protesica	27.442.539	72,3	3,8%	18.857.499	49,7	2,5%
Assistenza specialistica ambulatoriale	123.960.427	326,6	17,1%	286.066.651	753,8	38,1%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	51.207.318	134,9	7,1%	14.634.178	38,6	2%
Assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale	51.505.263	135,7	7,1%	47.982.840	126,4	6,4%
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	441.096.006	1.162,3	60,8%	500.497.001	1.318,8	66,7%
	Pop. residente	379.509		Pop. residente	379.522	
		Quota capitaria	725.745.504		Quota capitaria	750.096.828

2023 (valori in euro)	ASL Lecce			ASL Taranto		
	Totale (€)	€/abitante	% quota capitaria	Totale (€)	€/abitante	% quota capitaria
Assistenza sanitaria di base	94.314.798	122,5	6,2%	66.836.163	122,9	6,2%
Continuità assistenziale	16.337.409	21,2	1,1%	8.364.107	15,4	0,8%
Emergenza sanitaria territoriale	33.190.861	43,1	2,2%	30.702.265	56,5	2,9%
Assistenza farmaceutica (in convenzione e diretta a livello territoriale)	232.850.014	302,4	15,4%	180.133.907	331,2	16,8%
Assistenza integrativa e protesica	59.158.819	76,8	3,9%	33.521.221	61,6	3,1%
Assistenza specialistica ambulatoriale	329.604.921	428,0	21,8%	196.507.865	361,3	18,3%
Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	92.385.403	120,0	6,1%	51.348.380	94,4	4,8%
Assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale	96.603.073	125,4	6,4%	83.178.132	152,9	7,7%
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	961.215.621	1.248,2	63,6%	654.356.932	1.203,2	60,9%
	Pop. residente	770.078		Pop. residente	543.854	
		Quota capitaria	1.511.484.527		Quota capitaria	1.074.604.664

Dalla comparazione emerge la seguente situazione, limitatamente all'entità dei costi sostenuti (si prescinde da valutazioni circa la quantità e la qualità dei servizi erogati)¹²:

- ☒ per «l'assistenza sanitaria di base», l'ASL di Brindisi presenta un minore costo *pro capite* (107,2 euro per abitante; ASL FG: 114,2 €/ab.) e una minore % di quota capitaria corrispondente (5,4%; ASL FG: 5,9%);
- ☒ per «la continuità assistenziale», l'ASL BAT fa registrare il minore costo *pro capite* (13,4 euro per abitante; ASL FG: 25,2 €/ab.) e quota capitaria corrispondente (0,7%; ASL FG: 1,3%);
- ☒ in relazione all'«emergenza sanitaria territoriale», l'ASL di Lecce presenta il minore costo *pro capite* (43,1 euro per abitante; ASL FG: 50,2 €/ab.) e la minore % di quota capitaria corrispondente (2,2%; ASL FG: 2,6%);

¹² Si precisa che avere minori costi non significa di per sé essere più efficienti, in quanto occorre tenere conto anche della quantità e della qualità delle prestazioni erogate. Si è più efficienti se – a parità di altre condizioni – si consuma di meno.

- 📌 circa «**l'assistenza farmaceutica** (in convenzione e diretta a livello territoriale)», l'ASL di Brindisi spende minori risorse per abitante (179,8 euro; ASL FG: 352,5 €/ab.) e la minore % di quota capitaria corrispondente (9,1%; ASL FG: 18,1%);
- 📌 per «**l'assistenza integrativa e protesica**», l'ASL di Bari ha un costo *pro capite* inferiore (37,2 euro per abitante; ASL FG: 46,1 €/ab.) e la minore % di quota capitaria corrispondente (1,9%; ASL FG: 2,4%);
- 📌 circa «**l'assistenza specialistica ambulatoriale**», l'ASL BAT ha minori costi *pro capite* (326,6 euro per abitante; ASL FG: 339,5 €/ab.) e la più bassa % di quota capitaria corrispondente (17,1%; ASL FG: 17,4%);
- 📌 per «**l'assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale**», l'ASL di Brindisi fa registrare costi *pro capite* inferiori (38,6 euro per abitante; ASL FG: 120,3 €/ab.) e la minore % di quota capitaria corrispondente (2%; ASL FG: 6,2%);
- 📌 relativamente all'«**assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale**», l'ASL di Bari si contraddistingue per minori costi *pro capite* (123,1 euro per abitante; ASL FG: 195,8 €/ab.) e per la % di quota capitaria corrispondente inferiore (6,1%; ASL FG: 10%);
- 📌 infine, **il costo totale pro capite inferiore viene sostenuto dall'ASL BAT (1.162 euro per abitante; ASL FG: 1.253 €/ab.), che destina il 60,8% (ASL FG: 64,2%) della sua quota capitaria.**

Limitatamente all'attività di assistenza specialistica ambulatoriale, risulta interessante svolgere qualche approfondimento circa la natura economica dei costi sostenuti, soprattutto per capire i livelli di produttività della «produzione interna», attraverso gli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri e gli ambulatori territoriali. Si ricorda che i costi di tale attività sono aumentati di circa 6,7 milioni di euro (+3,4%), dal 2022 al 2023.

Le tabelle successive illustrano i costi dell'assistenza specialistica ambulatoriale prodotta sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale, attraverso strutture proprie dell'ASL FG, pertanto al netto delle prestazioni erogate da strutture esterne, pubbliche e private.

I costi totali e quelli del personale del ruolo sanitario riguardanti l'attività prodotta in ambito ospedaliero sono in diminuzione, da un lato, e il valore delle prestazioni specialistiche è cresciuto di circa 2,4 milioni di euro (+13,5%), in virtù dell'incremento del numero di prestazioni (+5,8%), dall'altro. In ambito ospedaliero, l'effetto netto è stato quello di ridurre i costi totali unitari di produzione del 10,4% e quelli del personale del 17,3%.

Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	2023	2022	2023-2022	Δ 23/22 (%)
Costo totale produzione interna	22.547.472	23.791.283	-1.243.810	-5,2%
Costo personale ruolo sanitario	13.701.344	15.673.712	-1.972.368	-12,6%
Valore prestazioni specialistiche da ambulatori ospedalieri (in euro)	20.525.390	18.090.531	2.434.859	13,5%
Numero prestazioni specialistiche da ambulatori ospedalieri	1.905.802	1.801.955	103.847	5,8%
Costo totale produzione interna / Valore prestazioni	1,1	1,32	-0,22	-16,5%
Costo totale personale ruolo sanitario / Valore prestazioni	0,67	0,87	-0,20	-23,0%
Costo totale produzione interna / n. prestazioni (€/prestazione)	11,8	13,2	-1,4	-10,4%
Costo totale personale ruolo sanitario / n. prestazioni (€/prestazione)	7,2	8,7	-1,5	-17,3%

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale svolta in ambito distrettuale, i costi totali della produzione interna sono circa 3 volte quelli della specialistica in ambito ospedaliero. In ogni caso, i costi in parola sono diminuiti di circa 4 milioni di euro (-6%). Tuttavia, i costi del personale ruolo sanitario sono cresciuti dell'1,6%.

Nonostante in ambito distrettuale i costi siano maggiori di quelli ospedalieri, le prestazioni distrettuali e il loro valore risultano molto inferiori (circa -50%) di quelle ospedaliere. L'effetto netto è che il

costo unitario medio della produzione interna distrettuale (48,8 €/prestazione) è circa 4 volte superiore al costo unitario medio ospedaliero delle stesse prestazioni (11,8 €/prestazione). Va comunque segnalato che anche in ambito distrettuale si sono registrati risparmi dal 2022 al 2023, seppure di portata complessivamente minore. Inoltre, il numero di prestazioni ambulatoriali è aumentato in misura maggiore sul territorio che in ambito ospedaliero, sia in valore assoluto (+172.435 contro +103.847 prestazioni) sia in termini percentuali (+15,7% contro 5,8%). A ogni modo, il valore delle prestazioni territoriali è più basso di quello in ambito ospedaliero, segno di una probabile minore complessità delle prestazioni stesse. Pertanto, in termini di valore, le prestazioni ambulatoriali specialistiche erogate a livello territoriale sono aumentate di soli 0,6 milioni di euro, contro i 2,4 milioni di euro di crescita del valore delle prestazioni rese all'interno dei presidi ASL.

Infine, assume particolare importanza ricordare che l'assistenza distrettuale dell'ASL FG risente negativamente della particolare connotazione geografica della sua provincia, in ragione della notevole estensione del territorio servito e della presenza di tanti piccoli comuni in zone montane peraltro difficili da raggiungere. Pertanto, i maggiori costi dell'assistenza specialistica ambulatoriale a livello distrettuale (distribuita su 8 distretti dislocati sul territorio), rispetto ai costi della produzione interna ospedaliera (concentrata sui tre presidi ASL FG), possono essere dovuti anche alle particolari caratteristiche territoriali. Tuttavia, ulteriori approfondimenti potrebbero essere necessari, soprattutto per confrontare i costi a livello di singoli distretti sociosanitari.

Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale	2023	2022	2023-2022	Δ 23/22 (%)
Costo totale produzione interna	62.072.209	66.045.388	-3.973.179	-6,0%
Costo personale ruolo sanitario	23.115.828	22.756.148	359.679	1,6%
Valore prestazioni specialistiche da ambulatori ospedalieri (in euro)	11.406.853	10.802.854	603.999	5,6%
Numero prestazioni specialistiche da ambulatori ospedalieri	1.271.772	1.099.337	172.435	15,7%
Costo totale produzione interna / Valore prestazioni	5,44	6,11	-0,67	-11,0%
Costo totale personale ruolo sanitario / Valore prestazioni	2,03	2,11	-0,08	-3,8%
Costo totale produzione interna / n. prestazioni (€/prestazione)	48,8	60,1	-11,3	-18,8%
Costo totale personale ruolo sanitario / n. prestazioni (€/prestazione)	18,2	20,7	-2,5	-12,2%

La dinamica dei costi dell'«Assistenza ospedaliera»

«L'Assistenza ospedaliera» si articola in varie aree di attività tra le quali, si ricordano le seguenti:

- ☑ Pronto soccorso;
- ☑ Assistenza ospedaliera per acuti nelle formule del «Day Hospital», «Day Surgery» e «Degenza Ordinaria»;
- ☑ Lungodegenza;
- ☑ Riabilitazione;
- ☑ Attività trasfusionale.

Il ricovero ospedaliero si rende necessario quando la diagnosi o il trattamento dei pazienti non possono essere effettuati in ambulatorio o a domicilio. Possono essere pianificati, con accesso diretto al reparto, oppure essere gestiti in caso di emergenza attraverso il pronto soccorso. Condizioni di particolare gravità o le fasi acute di alcune malattie richiedono l'ospedalizzazione dei pazienti.

Fatte queste premesse, l'ASL FG provvede all'erogazione di servizi di assistenza ospedaliera a favore di cittadini residenti nella provincia sia tramite i propri presidi ospedalieri di Cerignola («G. Tatarella»), Manfredonia («San Camillo de Lellis») e San Severo («T. Masselli Mascia») sia attraverso strutture pubbliche e private, operanti nella stessa regione o al di fuori, cui i cittadini residenti si rivolgono (c.d. mobilità passiva intra-extra regionale).

La tabella successiva evidenzia i costi totali delle varie attività connesse all'assistenza ospedaliera, tenuto conto delle informazioni riportate nei modelli LA allegati ai bilanci di esercizio 2023 e 2022 dell'ASL.

	2023			2022			2023-2022	Δ 23/22 (%)
	Totale (€)	€/abit.	% quota capitaria	Totale (€)	€/abit.	% quota capitaria		
Attività di Pronto soccorso	41.789.050	70,2	3,6%	41.346.481	69,0	3,7%	442.569	1,1%
Assistenza ospedaliera per acuti:	418.418.022	702,4	36,0%	404.335.342	675,0	36,0%	14.082.680	3,5%
- in Day Hospital	1.601.361	2,7	0,1%	1.489.886	2,5	0,1%	111.475	7,5%
- in Day Surgery	1.047.849	1,8	0,1%	1.014.486	1,7	0,1%	33.364	3,3%
- in degenza ordinaria	415.768.811	698,0	35,8%	401.830.970	670,8	35,8%	13.937.841	3,5%
Assistenza ospedaliera per lungodegenti	3.995.372	6,7	0,3%	2.851.845	4,8	0,3%	1.143.526	40,1%
Assistenza ospedaliera per riabilitazione	678.262	1,1	0,1%	593.898	1,0	0,1%	84.364	14,2%
Attività trasfusionale	4.269.218	7,2	0,4%	4.490.494	7,5	0,4%	(221.276)	-4,9%
TOTALE	469.149.924	787,6	40,4%	453.618.061	757,3	40,4%	15.531.863	3,4%

È agevole evidenziare la **prevalenza dell'attività ospedaliera per acuti nella formula dei ricoveri ordinari** cui corrisponde circa il 36% della quota capitaria (circa 700 euro per abitante). Tale voce di costo è cresciuta di circa 14 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente (+3,5%, ossia +27,2 euro per abitante). Tale attività viene erogata sia tramite i presidi dell'ASL FG sia da altre strutture pubbliche e private intra ed extra regionali (mobilità passiva ospedaliera).

La tabella successiva fornisce **una classificazione dei costi dei ricoveri ordinari in base alla natura economica**.

La **mobilità passiva ospedaliera** (voce «prestazioni sanitarie») pesa circa il 74% (306 milioni di euro; **514 euro per abitante**) del totale dei costi dei ricoveri ordinari (416 milioni di euro; 700 euro per abitante).

I costi della produzione interna di ricoveri ordinari, ossia tramite i presidi dell'ASL, possono essere desunti per differenza, sottraendo la mobilità passiva ai costi totali dei ricoveri. **I costi della produzione interna di ricoveri ordinari ammontano a circa 109 milioni di euro (184 euro per abitante)**.

	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale			
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo
Assistenza ospedaliera per acuti in degenza ordinaria 2023	11.880.976	437.587	306.396.805	11.393.798	22.547.508	45.270.403	551.362	8.290.828	2.134.553
Assistenza ospedaliera per acuti in degenza ordinaria 2022	12.119.324	427.428	292.261.595	8.433.444	26.988.048	46.323.197	379.444	6.968.605	2.102.344
2023-2022	(238.348)	10.159	14.135.210	2.960.354	(4.440.540)	(1.052.794)	171.919	1.322.224	32.209
Δ 23/22 (%)	-2,0%	2,4%	4,8%	35,1%	-16,5%	-2,3%	45,3%	19,0%	1,5%

	Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale (€)	€/abitante	% quota capitaria
Assistenza ospedaliera per acuti in degenza ordinaria 2023	3.960.718	2.130.813	569.942	203.518	415.768.811	698	35,8%
Assistenza ospedaliera per acuti in degenza ordinaria 2022	3.829.883	1.206.478	791.180	-	401.830.970	671	35,8%
2023-2022	130.835	924.335	(221.238)	203.518	13.937.841	27	
Δ 23/22 (%)	3,4%	76,6%	-28,0%		3,5%	4,0%	

Va messo nella dovuta evidenza che, nel caso di un'ASL, i costi della produzione interna di ricoveri trovano remunerazione solo in una minima parte nei ricavi «variabili», ossia nei ricavi che dipendono dai volumi di attività svolta (compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie, ossia ticket, e mobilità attiva). Gran parte dei costi trova copertura nei ricavi «fissi», principalmente nella quota

capitaria e, pertanto, viene posta a carico dell'intera collettività. Nella tabella successiva si svolgono alcuni approfondimenti, tenuto conto delle informazioni contabili riportate nel bilancio di esercizio 2023 e 2022 dell'ASL FG e, in particolare, nel «Conto economico per macrostruttura».

Valori in euro	2023	2022	Δ 23/22 (%)
Ricavi variabili dei presidi ASL: mobilità attiva *	13.580.339	9.914.077	37,0%
Ricavi variabili dei presidi ASL: ticket *	3.353.940	2.872.333	16,8%
(A) Totale ricavi variabili dei presidi ASL (ricoveri ordinari) *	16.936.302	12.788.432	32,4%
(B) Totale costi dei presidi ASL (ricoveri ordinari)	109.372.006	109.569.375	-0,2%
(A-B) Differenza tra ricavi variabili e costi (ricoveri ordinari) che deve trovare copertura nei ricavi fissi (principalmente la quota capitaria)	92.435.704	96.780.943	-4,5%

* I ricavi variabili sono connessi non solo alle prestazioni ospedaliere per acuti in regime di ricovero ordinario, ma anche per prestazioni di day surgery, day hospital, pronto soccorso e ambulatoriali. Nel Conto economico per macrostruttura di cui al bilancio di esercizio dell'ASL FG si fornisce il dato complessivo di tali ricavi e, pertanto, non è possibile risalire alla quota da imputare alle singole tipologie di prestazioni sanitarie. Ad ogni modo, per semplicità, considerato il peso relativo dei ricoveri ordinari rispetto alle altre prestazioni, si imputa l'intero importo dei ricavi da mobilità attiva e da ticket alle prestazioni di ricovero ordinario.

Dalla tabella precedente emerge che i costi della produzione interna di ricoveri ordinari che devono trovare copertura nei ricavi fissi (quota capitaria) ammontano almeno a 92,4 milioni di euro, nel 2023. A ben vedere, se i presidi ASL fossero aziende ospedaliere autonome non potrebbero fare leva sui ricavi fissi (contributi, come la quota capitaria), o almeno nella misura attuale, ma dovrebbero remunerare i costi delle prestazioni erogate principalmente tramite i ricavi «variabili», ossia commisurati al «valore delle prestazioni» erogate. Com'è noto, il valore delle prestazioni sanitarie (ricoveri) viene stimato in base al meccanismo dei DRG.

Di seguito, si confrontano i costi della **produzione interna di ricoveri ordinari con il «valore» delle stesse prestazioni sanitarie**. Nello specifico, la tabella successiva illustra il **«Valore della produzione interna» di ricoveri ordinari e i relativi «Costi della produzione interna»**.

Valori in euro	2023	2022	2023/2022 (%)
Valore della produzione di ricoveri ordinari :			
Presidio di Cerignola	16.444.099	14.141.786	16,3%
Presidio di Manfredonia	6.160.025	5.132.844	20,0%
Presidio di San Severo	17.221.011	16.284.413	5,8%
Totale valore della «produzione interna»	39.827.158	35.561.065	12,0%
Totale costi dei ricoveri ordinari	109.372.006,00	109.569.375	-0,2%
Differenza tra Valore e Costi della produzione (figurativo)	- 69.544.848,00	- 74.008.310	6,0%

Dalla tabella emerge che se la fonte principale di ricavo dei presidi fosse rappresentata dai ricavi variabili, ossia commisurati al volume delle prestazioni, si conseguirebbe un disavanzo economico di circa 70 milioni di euro, nel 2023 (117 euro per abitante). Tuttavia, come evidenziato in precedenza, nel 2023 il meccanismo della quota capitaria fornisce idonea copertura al costo totale dei ricoveri ordinari erogati dai presidi ASL FG. Ad ogni modo, il costo in parola è pari a circa 2,7 volte il valore delle prestazioni.

La tabella successiva illustra alcuni indicatori di efficienza economica dei ricoveri ordinari con riferimento all'assistenza ospedaliera diretta dell'ASL FG. I valori ottenuti vengono confrontati con quelli dei presidi delle altre ASL pugliesi. I dati sono tratti dal bilancio di esercizio 2023 di tali aziende sanitarie locali.

Dati riferiti all'assistenza ospedaliera per acuti - in degenza ordinaria (valori in euro)	ASL Foggia	ASL Bari	ASL BAT	ASL Brindisi	ASL Lecce	ASL Taranto
Costo del personale ruolo sanitario	45.270.403	179.054.692	92.461.813	69.476.844	163.468.956	124.046.792
Costo totale	109.372.006	344.892.924	191.978.844	182.979.838	367.331.295	314.533.223
Ricoveri ordinari	13.259	40.106	22.039	23.562	49.015	31.233
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,02	1,20	1,25	1,18	1,12	1,25
Costo del personale sanitario/Ricoveri ordinari	3.414	4.465	4.195	2.949	3.335	3.972
Costo totale / Ricoveri ordinari	8.249	8.600	8.711	7.766	7.494	10.071

Rispetto all'ASL FG che si contraddistingue per un peso medio DRG¹³ dei ricoveri ordinari pari a 1,02, l'ASL di Brindisi e l'ASL di Lecce – pur riscontrando un peso medio dei ricoveri ordinari maggiore (1,18 e 1,12, rispettivamente) – consumano mediamente di meno in termini di costi del personale sanitario (2.949 euro e 3.335 euro per ricovero, rispettivamente) e di costi totali (7.766 euro e 7.494 euro per ricovero, rispettivamente). È appena il caso di ricordare che a valori più alti del peso DRG corrispondono livelli di complessità delle cure più elevati e – a parità di condizioni – un maggiore fabbisogno di risorse.

La tabella successiva mette a confronto i valori dell'ASL FG con quelli delle Aziende ospedaliere pubbliche pugliesi (Policlinico di Bari, Policlinico Riuniti di Foggia, l'IRCCS Giovanni Paolo II - Istituto Tumori di Bari e IRCCS de Bellis di Castellana Grotte) che, non potendo finanziare la loro gestione con il meccanismo della quota capitaria, devono fare affidamento, innanzitutto, sul valore delle prestazioni erogate¹⁴.

Dati riferiti all'assistenza ospedaliera per acuti – in degenza ordinaria (valori in euro)	ASL Foggia	IRCCS de Bellis	IRCCS Giovanni Paolo II - Istituto Tumori	Policlinico Riuniti	Policlinico Bari
Costo del personale ruolo sanitario	45.270.403	12.220.844	7.937.477	83.425.721	138.721.607
Costo totale	109.372.006	32.293.654	25.519.936	189.369.730	305.138.774
Ricoveri ordinari	13.259	3.877	3.289	28.527	36.080
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,02	1,54	1,81	1,21	1,38
Costo del personale sanitario/Ricoveri ordinari	3.414	3.152	2.413	2.924	3.845
Costo totale / Ricoveri ordinari	8.249	8.330	7.759	6.638	8.457

Dalla tabella emerge come l'IRCCS Giovanni Paolo II e l'Azienda ospedaliera Policlinico Riuniti presentino minori costi unitari medi per singolo ricovero, sia relativamente al costo del personale sia rispetto al totale dei costi, nonostante registrino un peso medio dei ricoveri ordinari maggiore (1,81 e 1,21, rispettivamente) di quello dei presidi ASL FG presi nel loro insieme (1,02).

Nel paragrafo successivo, si svolgono alcuni ulteriori approfondimenti sull'efficienza dei presidi ASL, tramite l'analisi di specifici indicatori di attività ospedaliera. Più in particolare, si procede a comparare i dati di *performance* con quelli di altre strutture che operano sullo stesso territorio provinciale. Si tiene conto anche di strutture ospedaliere private. Anche in tali circostanze, si focalizza l'attenzione sui ricoveri ordinari, in ragione della loro preponderanza in termini di volumi di prestazioni e di costi, rispetto ad altre prestazioni ospedaliere (*day surgery, day hospital, pronto soccorso, ecc.*).

–13 Com'è noto, il peso medio DRG viene calcolato rapportando i punti DRG erogati dalle singole strutture ospedaliere, nelle varie discipline mediche e chirurgiche che le vedono coinvolte, rispetto al numero dei ricoveri della struttura.

–14 Si precisa che anche le Aziende ospedaliere pubbliche pugliesi (Policlinico di Bari, Policlinico Riuniti di Foggia e IRCCS de Bellis di Castellana Grotte) beneficiano di «ricavi fissi» significativi nella forma di contributi in conto esercizio che, tuttavia, non sono preponderanti come nel caso della quota capitaria.

Alcune riflessioni sui livelli di efficienza dei ricoveri ordinari

Si è detto in precedenza che i presidi dell'ASL FG sono il «G. Tatarella» di Cerignola, il «San Camillo de Lellis» di Manfredonia e il «T. Masselli Mascia» di San Severo. L'ASL FG provvede all'erogazione di servizi di assistenza ospedaliera a favore di cittadini residenti nella provincia anche attraverso terze strutture, pubbliche e private, operanti nella stessa regione o al di fuori, cui i cittadini residenti si rivolgono (c.d. mobilità passiva intra-extra regionale).

Più precisamente, le principali strutture ospedaliere operanti nella provincia di Foggia, diverse dai presidi dell'ASL, sono il Policlinico Riuniti di Foggia (azienda ospedaliera pubblica), che comprende anche l'ospedale Lastaria di Lucera, e l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (azienda ospedaliera privata). Una quota non trascurabile di servizi ospedalieri viene anche garantita sul territorio provinciale da Case di cura private, come Santa Maria Bambina (Universo Salute - Opera Don Uva), San Francesco Hospital, Prof. Brodetti (Villa Igea), San Michele di Manfredonia (Gruppo Salatto) e la casa di cura Leonardo De Luca di Castelnuovo della Daunia.

Di seguito si riportano i principali dati delle prestazioni di ricovero ordinario delle singole strutture pubbliche e private prese in esame (anno 2023). In particolare, la tabella successiva illustra il «peso medio DRG» e il corrispondente «indice di *case mix*» delle varie strutture.

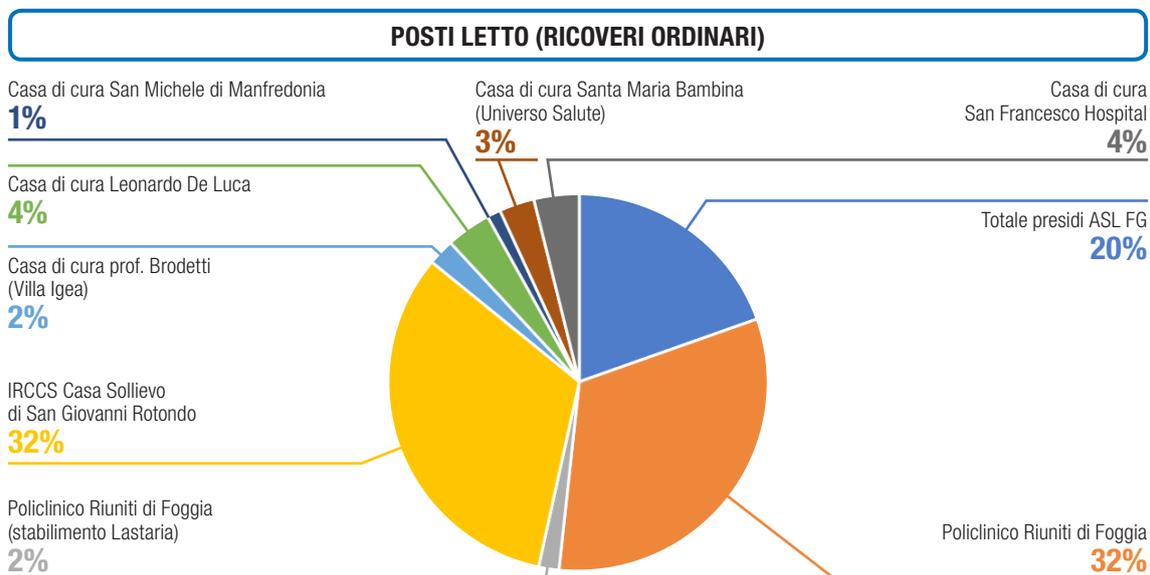
	Peso medio DRG (corretto)*	Indice standardizzato di <i>case mix</i> (corretto)*
Presidio di Cerignola	1,0123	0,9496
Presidio di Manfredonia	1,0065	0,9441
Presidio di San Severo	1,1553	1,0837
Totale presidi ASL FG	1,0661	1,0000
Policlinico Riuniti di Foggia	1,3225	1,2405
Policlinico Riuniti di Foggia (stabilimento Lastaria)	1,2291	1,1529
IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	1,4322	1,3435
Casa di cura prof. brodetti (Villa Igea)	1,0500	0,9850
Casa di cura Leonardo De Luca	0,8312	0,7797
Casa di cura San Francesco Hospital	1,1203	1,0509
Casa di cura San Michele di Manfredonia	0,9485	0,8897
Casa di cura Santa Maria Bambina (Universo Salute)	1,0584	0,9928

*] Sono esclusi i casi medici di un giorno, le dimissioni in *day hospital*, le dimissioni dalle discipline di riabilitazione (56), neuroriabilitazione (75), lungodegenza (60), psichiatria (40), psichiatria infantile (33), pensionati (67), detenuti (97), unità spinale (28), neonati sani e nido (31). Il numero indicato tra parentesi si riferisce al numero ministeriale di una specifica unità operativa.

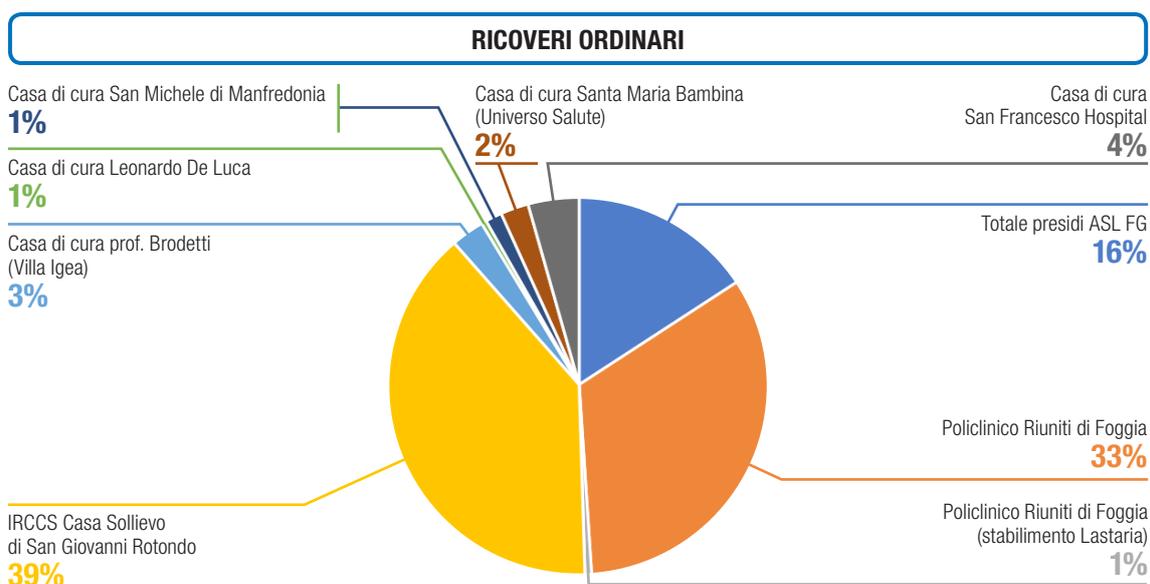
Com'è noto, l'indice di *case mix* è il rapporto tra il peso medio DRG delle singole discipline ospedaliere e il peso medio DRG di un valore di riferimento (preso come standard). Nel caso di specie, al fine di consentire confronti rispetto ai presidi dell'ASL FG, si prende l'intera casistica dell'ASL come standard. Valori del *case mix* maggiori di 1 segnalano livelli di complessità dei casi trattati dalle varie discipline di una struttura terza maggiori rispetto allo standard.



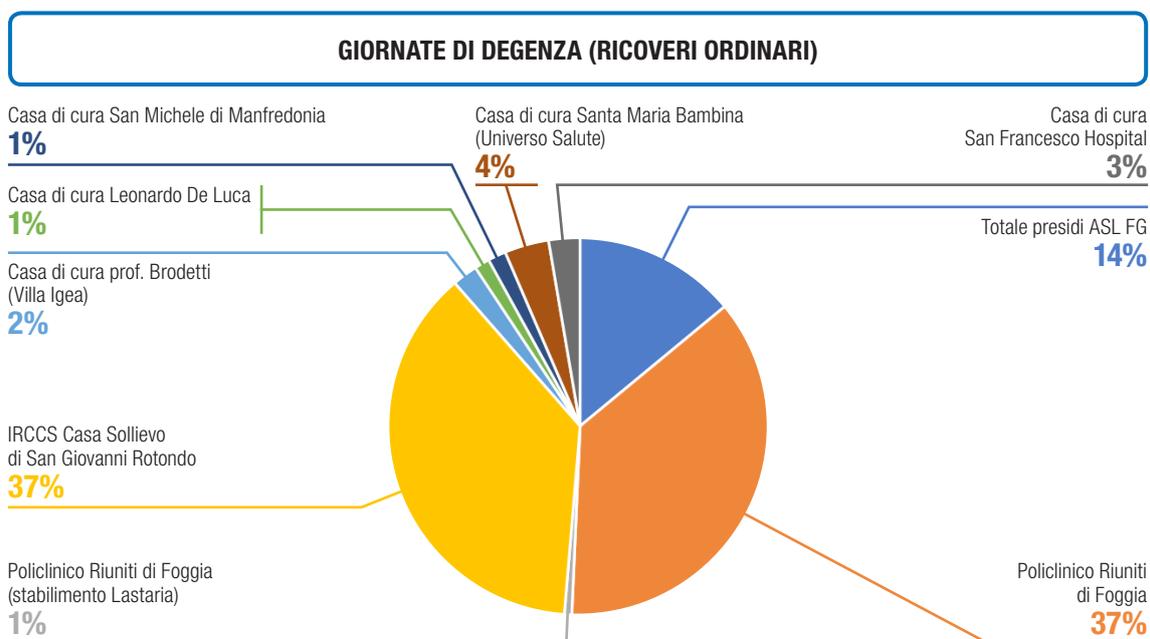
Ciò premesso, la figura successiva illustra la distribuzione dei posti letto di ricovero ordinario. Com'è noto, la dotazione di posti letto di ciascuna struttura misura la «capacità produttiva» che la struttura può mettere a disposizione dei cittadini per conto dell'ASL. I presidi dell'ASL FG detengono circa il 20% del totale dei posti letto disponibili in provincia di Foggia, nel 2023. Le strutture maggiori sono il Policlinico Riuniti di Foggia (32%) e l'IRCCS Casa Sollievo (32%).



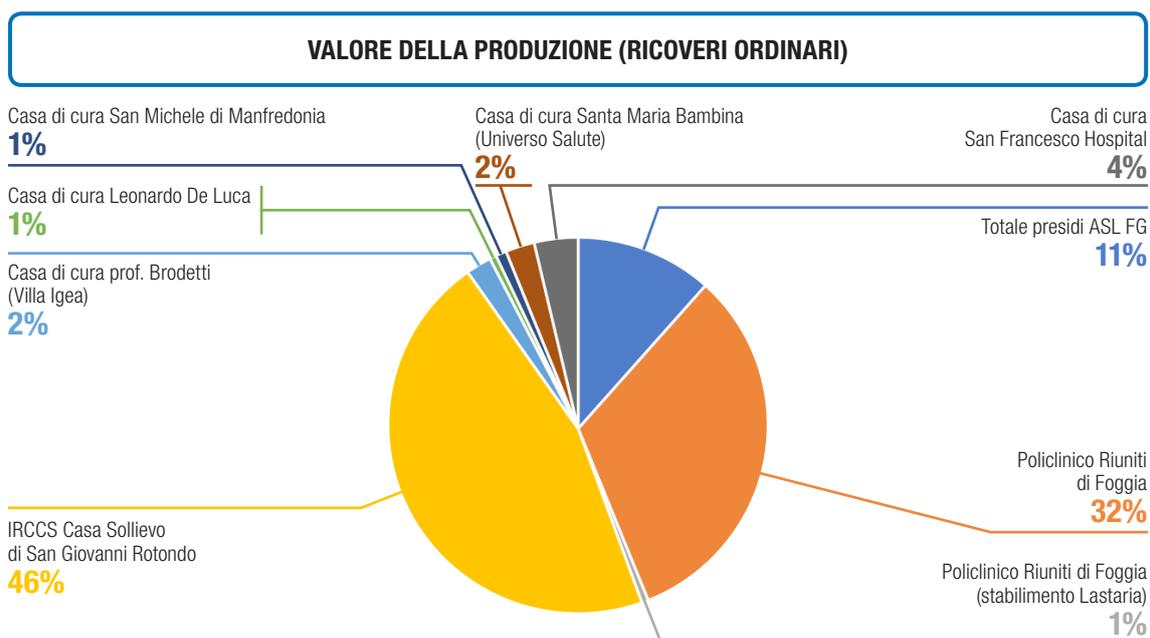
La figura seguente illustra l'entità dei ricoveri ordinari del 2023, con i posti letto a disposizione. Come si dirà meglio nelle pagine successive, con una certa dotazione di posti letto i ricoveri possono essere relativamente maggiori o minori a seconda dei livelli di produttività delle singole strutture e della loro capacità di attrazione di potenziali pazienti. In questa sede, si prescinde da valutazioni che attengono alla effettiva rendicontazione dei ricoveri da parte delle singole strutture eroganti, tramite le registrazioni delle varie schede di dimissione ospedaliera (SDO). Va da sé che la mancata rendicontazione di una parte delle schede comporta una sottostima dei ricoveri erogati.



Dalla figura precedente emerge che i presidi ASL FG, con il 20% di posti letto riescono a registrare il 16% dei ricoveri, mentre il Policlinico Riuniti e l'IRCCS Casa Sollievo generano una percentuale di ricoveri (33% e 39%, rispettivamente) maggiore rispetto alla percentuale di posti letto disponibili (32% e 32%). Di seguito si rappresentano le giornate di degenza (esercizio 2023). Il dato risente anche del diverso indice di *case mix* delle strutture ospedaliere, dal momento che – in linea tendenziale – i casi più complessi richiedono livelli medi di degenza superiori. Tuttavia, il dato sulla degenza ospedaliera è in funzione anche dell'efficienza dei processi di cura, come si dirà meglio in seguito.



La figura seguente evidenzia la ripartizione del «valore della produzione» dei ricoveri ordinari in termini di DRG (esercizio 2023). Il valore risente del differente *case mix* delle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere e della produttività complessiva che, nel caso delle aziende ospedaliere private risente dei «tetti di spesa». Si fa notare come i presidi ASL FG nel loro complesso riescono a maturare un valore dei ricoveri dell'11%, pur avendo il 20% dei posti letto.





Di seguito, si svolgono alcuni approfondimenti sui livelli di efficienza ospedaliera dei ricoveri ordinari. Più precisamente, si prendono in considerazione **alcuni indicatori «classici» di attività ospedaliera**, sviluppati dalla letteratura scientifica manageriale in ambito sanitario:

1. La Degenza Media (DM);
2. L'Indice di Occupazione media dei posti letto (IO);
3. L'Intervallo di Turnover (IT);
4. L'Indice di Rotazione (IR) per posto letto.

Si ricorda, in estrema sintesi, che la **Degenza Media** (DM) è il rapporto tra il totale delle giornate di degenza registrate in un anno e i pazienti trattati¹⁵. L'indicatore misura, dunque, il numero di giorni che in media ogni paziente trascorre in ospedale, dal momento in cui fa accesso a un reparto fino alla sua dimissione. Va osservato che il calcolo dell'indicatore viene fatto relativamente ai singoli reparti in cui si suddivide la struttura ospedaliera e, pertanto, viene calcolato per ciascuna disciplina chirurgica o medica. La degenza media dipende dalla complessità delle cure (punto medio DRG e indice di *case mix*) poiché una maggiore complessità richiede solitamente una permanenza più lunga del paziente in ospedale. Tuttavia, la degenza media risente anche dell'organizzazione interna ai singoli reparti e del grado di coordinamento delle attività tra gli stessi reparti. Infatti, un ricovero chirurgico potrebbe durare di più del necessario, se i reparti medici e ambulatoriali di supporto (analisi di laboratorio, refertazione, ecc.) non fossero tempestivi nell'erogazione delle prestazioni necessarie, ad esempio, in fase pre-operatoria. A ogni modo, a una maggiore degenza corrisponde in linea tendenziale un maggiore costo del ricovero, non foss'altro per il fatto che aumenta il tempo dedicato dal personale sanitario e non, come pure il volume dei servizi richiesti (pasti, utenze, pulizia, ecc.). **L'ultimo dato disponibile della degenza media a livello di Paesi OCSE è di 7,7 giorni** (media OECD 36 - anno 2021). Va da sé che è un dato medio e può risultare eccessivo o contenuto a seconda del tipo di ricovero e della sua complessità. L'**Indice di Occupazione media (IO)** dei posti letto mette a confronto il numero effettivo di giornate di degenza che ogni reparto e, quindi, struttura riesce a totalizzare in un anno, con il numero massimo di giornate di degenza che il reparto potrebbe maturare, avendo a disposizione i suoi posti letto¹⁶. L'indice va da un minimo di 0% (il reparto non ha accolto alcun paziente nell'anno) a un massimo «teorico» di 100% (il reparto ha sfruttato appieno la sua dotazione di posti letto). Sembra pleonastico osservare che una maggiore efficienza ospedaliera si ricollega a livelli di occupazione media dei posti letto più elevati. Tuttavia, siccome – a parità di posti letto – l'indice IO cresce all'aumentare sia della degenza media sia del numero di ricoveri, si rende necessario verificare se un alto valore dell'indice dipenda più dalla degenza che dai ricoveri. A ben vedere, **un indice IO giudicato ottimale si attesta tra il 75% e l'85-90%**. Valori inferiori segnalano un inadeguato sfruttamento della «capacità produttiva», mentre valori via via superiori alla soglia possono indicare situazioni di stress nell'uso delle risorse (posti letto) dovute a un insufficiente quantitativo di posti letto, rispetto alla domanda. Situazioni di stress che possono incidere negativamente sulla qualità del servizio erogato (ad esempio, pazienti ricoverati nei corridoi dei vari reparti, in attesa di un posto letto, e così via).

¹⁵ DM = $\frac{\text{Giornate di Degenza effettive}}{\text{Ricoveri}}$; Giornate di Degenza effettive = Degenza media x Ricoveri

¹⁶ IO = $\frac{\text{Giornate di Degenza effettive}}{\text{Giornate di Degenza max}} \times 100 = \frac{\text{Degenza Media x Ricoveri}}{\text{Posti letto x 365 giorni}} \times 100$



L'**Intervallo di Turnover (IT)** è il numero di giorni che intercorre in media tra la dimissione di un paziente e l'accesso del successivo paziente sullo stesso posto letto¹⁷. È evidente che tale intervallo deve essere il minore possibile, se si vuole sfruttare appieno la dotazione di posti letto. In caso contrario, alti valori dell'intervallo segnalano la presenza di disfunzioni e/o di una insufficiente domanda di ricovero, ossia di una dotazione di posti letto superiore alle esigenze effettive. Pertanto, più alto è il valore medio, più aumenta il rischio di incorrere in sprechi di risorse all'interno del reparto. **Il valore ottimale dell'indice è di 1-3 giorni.**

Infine, l'**Indice di Rotazione (IR)** misura il numero medio di pazienti che «ruotano» attorno allo stesso posto letto, ossia il numero di pazienti trattati per posto letto, in un determinato orizzonte temporale (di solito un anno). L'indice misura l'intensità d'uso di un posto letto e, dunque, valori più elevati dell'indice sono associati a livelli più alti di efficienza. Di contro, valori modesti segnalano situazioni di spreco. Da più parti si ritiene che una *rule of thumb* («regola del pollice») sia quella di conseguire **valori medi non inferiori a 40 pazienti all'anno per posto letto**. Tuttavia, a ben vedere, non può definirsi una soglia valida in ogni caso, poiché la complessità delle cure incide sulla misura dell'indice. A ogni modo – a parità di *case mix* – l'Indice di Rotazione aumenta al crescere dell'Indice di Occupazione (IO) e al diminuire della Degenza Media (DM)¹⁸.

Per quanto gli indicatori presi in considerazione presentino alcune note criticità, connesse al fatto che non tengono conto della diversa complessità dei ricoveri e delle caratteristiche dei pazienti dal punto di vista clinico, di seguito si prendono, comunque, in esame i valori dei quattro indici relativamente ai singoli presidi dell'ASL FG e alle varie strutture ospedaliere pubbliche e private della provincia di Foggia. Ciò al fine di fornire una rappresentazione – seppure di massima – dei livelli di efficienza operativa (anni 2023 e 2022) delle strutture esaminate. Va da sé che ulteriori approfondimenti potrebbero risultare necessari¹⁹. A ogni modo, nelle tabelle successive si espone anche l'indice standardizzato di *case mix* delle singole strutture nella prospettiva di qualificare ulteriormente l'analisi comparativa:

ANNO 2023

	Indice case mix	DM: degenza media (giorni)	IO: indice di occupazione (%)	IT: intervallo di turnover (giorni)	IR: indice di rotazione (n. pazienti)
Valori di riferimento		7,7 (media OCSE 36)	75%-90%	1-3 giorni	≥ 40
Presidio di Cerignola	0,9496	4,82	39,45	7,40	29,87
Presidio di Manfredonia	0,9441	6,65	47,66	7,30	26,15
Presidio di San Severo	1,0837	6,40	43,29	8,39	24,68
Policlinico Riuniti di Foggia	1,2405	7,32	61,36	4,61	30,61
Policlinico Riuniti di Foggia (stabilimento Lastaria)	1,1529	8,24	35,01	15,31	15,50
IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	1,3435	5,86	63,82	3,32	39,78
Casa di cura prof. brodetti (Villa Igea)	0,9850	4,95	54,02	4,22	39,80
Casa di cura Leonardo De Luca	0,7797	4,71	2,59	176,67	2,01
Casa di cura San Francesco Hospital	1,0509	3,33	36,82	5,72	40,35
Casa di cura San Michele di Manfredonia	0,8897	7,09	74,45	2,43	38,32
Casa di cura Santa Maria Bambina (Universo Salute)	0,9928	3,32	45,67	3,95	50,17

⁻¹⁷ IT = $\frac{\text{Giornate di Degenza max} - \text{Giornate di Degenza effettive}}{\text{Ricoveri}}$

⁻¹⁸ IR = $\frac{\text{Ricoveri}}{\text{Posti letto}} = \frac{\text{Indice di Occupazione media}}{\text{Degenza Media}} \times 365$

⁻¹⁹ Allo stato attuale non sono disponibili i dati relativi alle singole SDO necessari per calcolare la «degenza media standardizzata per *case mix*» e «l'indice comparativo di performance».

ANNO 2022

	Indice case mix	DM: degenza media (giorni)	IO: indice di occupazione (%)	IT: intervallo di turnover (giorni)	IR: indice di rotazione (n. pazienti)
Valori di riferimento		7,7 (media OCSE 36)	75%-90%	1-3 giorni	≥ 40
Presidio di Cerignola	0,9418	5,44	39,45	8,35	26,48
Presidio di Manfredonia	0,9247	6,72	44,16	8,49	24,00
Presidio di San Severo	1,0934	5,62	36,99	9,58	24,01
Policlinico Riuniti di Foggia	1,2402	7,75	63,85	4,39	30,05
Policlinico Riuniti di Foggia (stabilimento Lastaria)	1,0458	11,23	49,34	11,53	16,04
IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza	1,3941	6,53	66,30	3,32	37,05
Casa di cura prof. brodetti (Villa Igea)	1,0899	4,89	63,17	2,85	47,15
Casa di cura Leonardo De Luca	0,7459	4,75	2,79	165,17	2,15
Casa di cura San Francesco Hospital	1,0724	3,52	54,90	2,89	56,91
Casa di cura San Michele di Manfredonia	0,9458	7,11	71,40	2,85	36,68
Casa di cura Santa Maria Bambina (Universo Salute)	1,0018	3,48	26,63	9,59	27,93

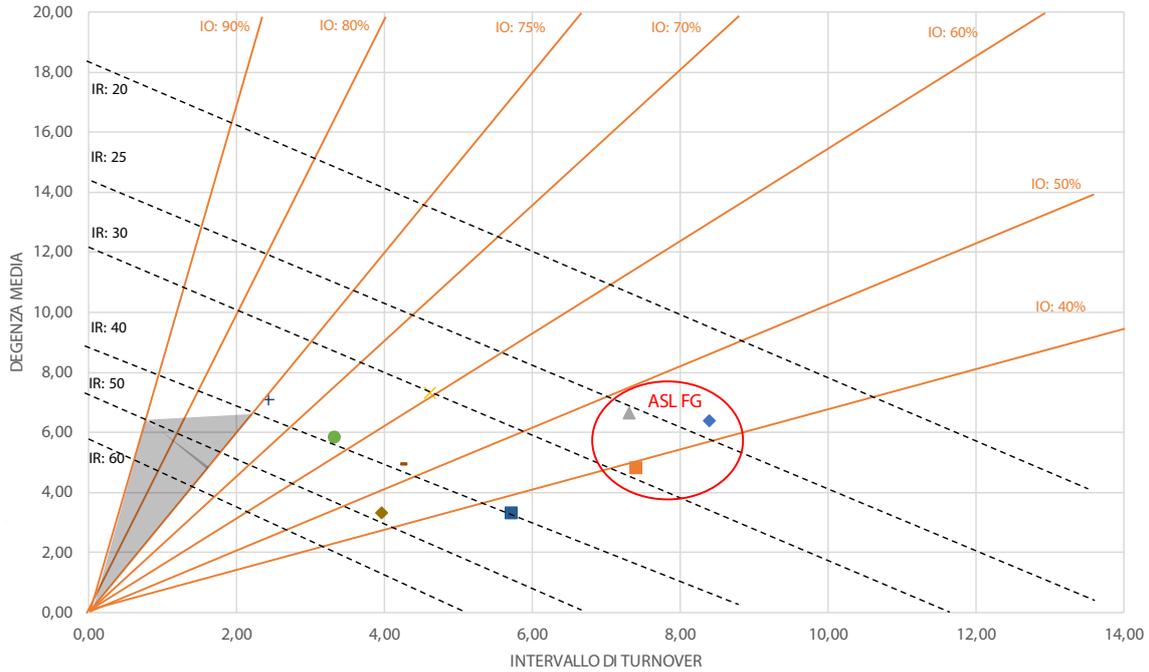
Un modo per mettere a sistema i quattro parametri presi in esame e avere, dunque, una visione d'insieme è quello di costruire il noto «**Diagramma di Barber-Johnson**»²⁰. Si tratta di costruire un sistema di assi cartesiani e di porre sull'asse delle ascisse l'Intervallo di Turnover e sull'asse delle ordinate la Degenza Media. Al contempo, nello stesso diagramma si disegnano apposite linee corrispondenti ad alcuni valori segnaletici dell'Indice di Occupazione media (IO) e dell'Indice di Rotazione (IR). Una volta costruito il diagramma in parola, si inseriscono i valori dei 4 indici presi in considerazione relativi alle unità oggetto di indagine (strutture ospedaliere, reparti, discipline, ecc.). **Viene indicata con un colore più scuro la sezione del Diagramma cui corrispondono i valori ottimali. A parità di indice di complessità (*case mix*), a mano a mano che ci si allontana dall'area indicata e si va verso il lato destro del grafico, si riscontrano livelli di efficienza tendenzialmente inferiori.**

Dai grafici successivi, riferiti agli anni 2023 e 2022, emerge che nessuna delle strutture pubbliche e private della provincia di Foggia si posiziona (a livello complessivo) nella zona «ottimale», indicata con lo sfondo più scuro.

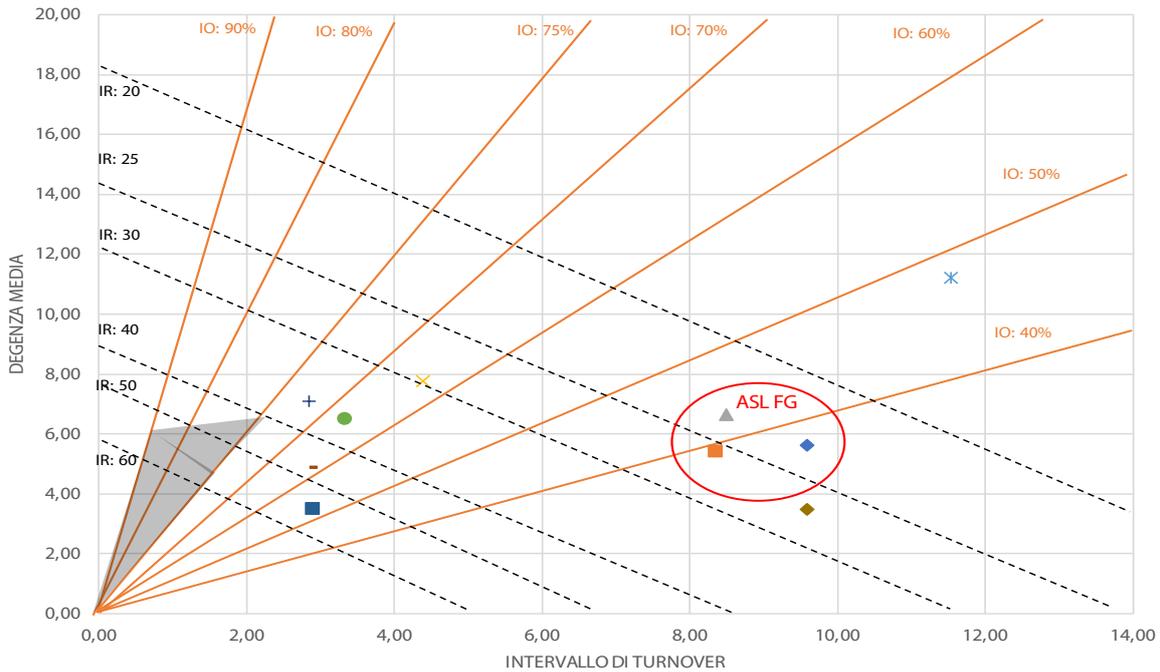
Tuttavia, nel 2023, le strutture che si avvicinano di più all'area indicata sono l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza (*case mix*: 1,3435) e la Casa di cura San Michele (*case mix*: 0,8897). In posizione intermedia, con valori dell'indice di turnover più alto e dell'indice di rotazione più basso si colloca il Policlinico Riuniti (*case mix*: 1,2405). Con valori simili dell'indice di turnover, ma con indice di occupazione media più basso (la politica dei tetti di spesa alla sanità privata potrebbe avere inciso su tale valore) è possibile identificare tre strutture private, ossia Casa di cura prof. Brodetti (*case mix*: 0,9850), Casa di cura Santa Maria Bambina (*case mix*: 0,9928) e Casa di cura San Francesco Hospital (*case mix*: 1,0509). A ben vedere, tuttavia, tali strutture presentano un indice di rotazione dei pazienti più elevato, rispetto al Policlinico Riuniti. Ancora più a destra rispetto alla zona ottimale, con analoghi indici di occupazione media, ma con valori dell'intervallo di turnover più alti e dell'indice di rotazione più bassi si posizionano i tre presidi ASL FG. Infine, lo stabilimento Lastaria del Policlinico Riuniti di Foggia (*case mix*: 1,1529) e la Casa di cura Leonardo De Luca (*case mix*: 0,7797) presentano *performance* peggiori rispetto alle altre strutture e si collocano al di fuori dell'area «visibile» del grafico. Nel 2022, la situazione complessiva cambia poco. Tuttavia, dal 2022 al 2023, i presidi ASL migliorano leggermente i vari indici, le Case di cura prof. Brodetti e San Francesco Hospital fanno registrare piccoli peggioramenti, mentre lo stabilimento Lastaria del Policlinico Riuniti peggiora su più fronti. Di contro, la Casa di cura Santa Maria Bambina fa registrare miglioramenti dei vari indici non trascurabili. Sostanzialmente invariati i valori degli indicatori del Policlinico Riuniti e dell'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza.

20 BARBER B., JOHNSON D., «The Presentation of Acute Hospital In-patient Statistics», in Hospital and Health Services Review, 1973.

Anno 2023 ²¹



Anno 2022 ²²



- ◆ Presidio di San Severo
- Presidio di Cerignola
- ▲ Presidio di Manfredonia
- × Policlinico Riuniti di Foggia
- IRCCS Casa Sollievo di San Giovanni Rotondo
- + Casa di cura San Michele di Manfredonia
- Casa di cura prof. brodetti (Villa Igea)
- ◆ Casa di cura Santa Maria Bambina (Universo Salute)
- Casa di cura San Francesco Hospital

-21 Si precisa che nel 2023 lo stabilimento Lastaria del *Policlinico Riuniti di Foggia* e la *Casa di cura Leonardo De Luca* presentano valori inferiori rispetto alle altre strutture e, in particolare, si collocano al di fuori dell'area «visibile» del grafico. Pertanto, tali strutture non vengono visualizzate.
 -22 Si precisa che nel 2022 la *Casa di cura Leonardo De Luca* presenta valori inferiori rispetto alle altre strutture e, in particolare, si colloca al di fuori dell'area «visibile» del grafico. Pertanto, tale struttura non viene visualizzata.

Da una disamina complessiva delle singole strutture svolta nelle pagine precedenti, si passa di seguito all'analisi delle singole discipline mediche e chirurgiche che contraddistinguono ciascuna struttura, relativamente all'esercizio 2023²³. Si focalizza, in particolare, l'attenzione sui presidi ASL e sull'azienda ospedaliera pubblica Policlinico Riuniti.

Nelle tabelle successive si riportano i dati dei quattro indicatori presi in esame e si indicano come «best performer» le discipline che ricadono all'interno dell'area ottimale (entro i valori di riferimento) e/o che si avvicinano maggiormente a tale area. È appena il caso di notare che solo tre casi ricadono nell'area ottimale («cardiologia» e «urologia» - Policlinico Riuniti di Foggia; «cardiologia» - presidio di Manfredonia).

Inoltre, tenuto conto dei valori registrati (indice di occupazione di molto superiore al 90%; intervallo di turnover di molto inferiore a 1 o addirittura negativo), alcune discipline potrebbero operare in condizioni di particolare stress nell'uso delle risorse (posti letto). Va da sé che in tali casi potrebbero risultare necessari ulteriori approfondimenti.

Presidio di Cerignola

Discipline	Peso medio DRG	DM: degenza media (giorni)	IO: indice di occupazione (%)	IT: intervallo di turnover (giorni)	IR: indice di rotazione (n. pazienti)	Best performer (X)
Valori di riferimento		7,7 (media OCSE 36)	75%-90%	1-3 giorni	≥ 40	
<i>Presidio di Cerignola (media)</i>	<u>1,0123</u>	<u>5,44</u>	<u>39,45</u>	<u>8,35</u>	<u>26,48</u>	
08 - cardiologia	1,0768	8,16	32,88	16,67	14,70	
09 - chirurgia generale	1,8164	5,57	31,03	12,37	20,35	
26 - medicina generale	1,1967	5,16	46,79	5,87	33,11	
29 - nefrologia	1,1364	6,55	65,24	3,49	36,38	X
34 - oculistica	0,7519	2,69	7,19	34,74	9,75	
36 - ortopedia e traumatologia	1,1923	3,16	4,81	62,60	5,55	
37 - ostetricia e ginecologia	0,6515	4,11	66,85	2,04	59,38	X
38 - otorinolaringoiatria	0,9757	4,28	39,26	6,62	33,50	
39 - pediatria	0,6723	4,12	38,59	6,56	34,15	
43 - urologia	1,0502	2,86	36,01	5,08	46,00	
49 - terapia intensiva	3,3349	13,41	18,84	57,80	5,13	
50 - unità coronarica	1,2088	6,58	70,34	2,78	39,00	X
62 - neonatologia	0,5002	4,46	69,59	1,95	57,00	X

Presidio di Manfredonia

Discipline	Peso medio DRG	DM: degenza media (giorni)	IO: indice di occupazione (%)	IT: intervallo di turnover (giorni)	IR: indice di rotazione (n. pazienti)	Best performer (X)
Valori di riferimento		7,7 (media OCSE 36)	75%-90%	1-3 giorni	≥ 40	
<i>Presidio di Manfredonia (media)</i>		<u>6,72</u>	<u>44,16</u>	<u>8,49</u>	<u>24,00</u>	
08 - cardiologia	0,9953	5,32	90,84	0,54	62,33	X
09 - chirurgia generale	0,8031	4,46	28,86	11,00	23,61	
26 - medicina generale	1,0912	10,37	65,65	5,42	23,12	
36 - ortopedia e traumatologia	1,4133	3,89	7,19	50,19	6,75	

23 Si ricorda che sono esclusi dal calcolo i casi medici di un giorno, le dimissioni in day hospital, le dimissioni dalle discipline di riabilitazione (56), neuroriabilitazione (75), lungodegenza (60), psichiatria (40), psichiatria infantile (33), pensionanti (67), detenuti (97), unità spinale (28), neonati sani e nido (31). Esclusa anche terapia semintensiva (94).

Presidio di San Severo

Discipline	Peso medio DRG	DM: degenza media (giorni)	IO: indice di occupazione (%)	IT: intervallo di turnover (giorni)	IR: indice di rotazione (n. pazienti)	Best performer (X)
Valori di riferimento		7,7 (media OCSE 36)	75%-90%	1-3 giorni	≥ 40	
<i>Presidio di San Severo (media)</i>		5,62	36,99	9,58	24,01	
08 - cardiologia	1,5664	5,00	57,53	3,69	42,00	X
09 - chirurgia generale	1,3924	3,97	15,86	21,06	14,58	
26 - medicina generale	1,1524	11,67	75,15	3,86	23,50	
29 - nefrologia	1,2240	10,99	32,37	22,96	10,75	
36 - ortopedia e traumatologia	1,4197	4,59	19,71	18,70	15,67	
37 - ostetricia e ginecologia	0,6042	3,51	26,30	9,84	27,33	
39 - pediatria	0,399	4,97	61,40	3,12	45,10	X
49 - terapia intensiva	3,2771	12,14	29,11	29,57	8,75	
50 - unità coronarica	1,8387	4,06	41,74	5,67	37,50	
62 - neonatologia	0,2885	3,84	46,48	4,42	44,17	
68 - pneumologia	1,5724	9,84	80,38	2,40	29,81	X

Policlinico Riuniti di Foggia

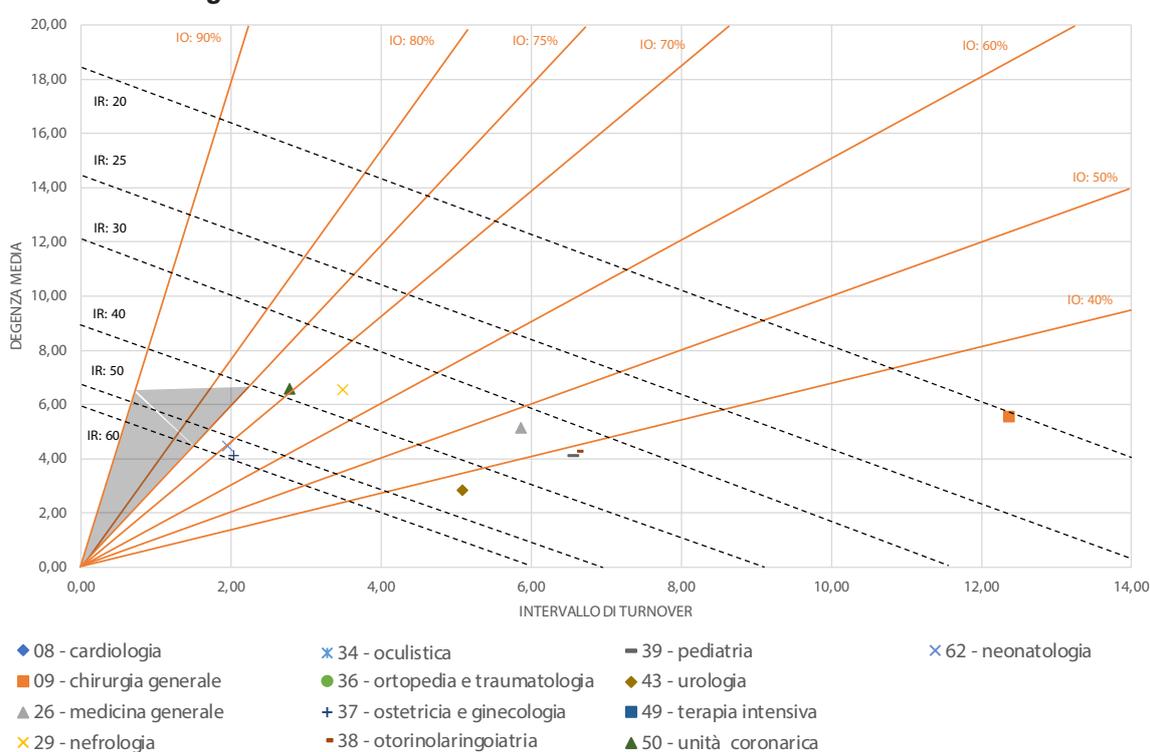
Discipline	Peso medio DRG	DM: degenza media (giorni)	IO: indice di occupazione (%)	IT: intervallo di turnover (giorni)	IR: indice di rotazione (n. pazienti)	Best performer (X)
Valori di riferimento		7,7 (media OCSE 36)	75%-90%	1-3 giorni	≥ 40	
<i>Policlinico Riuniti (media)</i>	1,3225	7,75	63,85	4,39	30,05	
08 - cardiologia	1,7601	6,5	76,4	2,0	43,1	X
09 - chirurgia generale	1,2274	6,0	69,9	2,6	42,3	X
11 - chirurgia pediatrica	0,6349	3,9	29,9	9,1	28,2	
12 - chirurgia plastica	1,4361	6,6	51,9	6,1	28,8	
13 - chirurgia toracica	1,9769	7,6	75,3	2,5	36,4	X
14 - chirurgia vascolare	1,6343	6,5	49,7	6,6	27,8	
18 - ematologia	3,001	10,1	53,5	8,8	19,3	
19 - malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	1,0409	13,1	108,0	-1,0	30,0	possibili condizioni di stress
21 - geriatria	1,4352	20,7	39,1	32,2	6,9	
24 - malattie infettive e tropicali	1,4993	13,6	69,1	6,1	18,6	
26 - medicina generale	1,4575	9,3	80,2	2,3	31,5	X
29 - nefrologia	2,4515	10,2	60,9	6,5	21,9	
30 - neurochirurgia	1,0396	8,7	77,5	2,5	32,4	X
32 - neurologia	0,9048	9,6	74,5	3,3	28,3	X
34 - oculistica	1,4586	3,9	39,2	6,0	36,8	
35 - odontoiatria e stomatologia	1,4652	1,0	0,1	729,0	0,5	
36 - ortopedia e traumatologia	0,6616	7,7	93,3	0,6	44,3	possibili condizioni di stress
37 - ostetricia e ginecologia	1,029	4,1	68,0	1,9	61,3	X
38 - otorinolaringoiatria	0,4749	3,7	45,3	4,5	44,2	
39 - pediatria	1,2794	4,9	41,0	7,1	30,4	
43 - urologia	1,2675	3,8	85,5	0,6	82,9	X
48 - nefrologia (abilitazione trapianto rene)	3,6369	8,2	6,8	112,4	3,0	
49 - terapia intensiva	1,4907	12,8	20,6	49,4	5,9	
50 - unità coronarica	1,1877	7,6	20,4	29,4	9,9	
58 - gastroenterologia	1,7781	11,4	54,5	9,5	17,5	
62 - neonatologia	1,5913	13,3	90,1	1,5	24,8	
68 - pneumologia	1,2012	16,6	51,3	15,7	11,3	
71 - reumatologia	1,3676	11,4	110,3	-1,1	35,4	possibili condizioni di stress
73 - terapia intensiva neonatale	1,085	6,1	1,6	384,9	0,9	
96 - terapia del dolore	1,370	2,0	18,1	9,1	33,0	

Policlinico Riuniti di Foggia (stabilimento Lastaria di Lucera)

Discipline	Peso medio DRG	DM: degenza media (giorni)	IO: indice di occupazione (%)	IT: intervallo di turnover (giorni)	IR: indice di rotazione (n. pazienti)	Best performer (X)
Valori di riferimento		7,7 (media OCSE 36)	75%-90%	1-3 giorni	≥ 40	
<i>Lastaria (media)</i>		8,24	35,01	15,31	15,50	
09 - chirurgia generale	1,3306	2,1	25,3	6,1	45,0	
26 - medicina generale	1,0229	20,8	37,9	34,1	6,7	

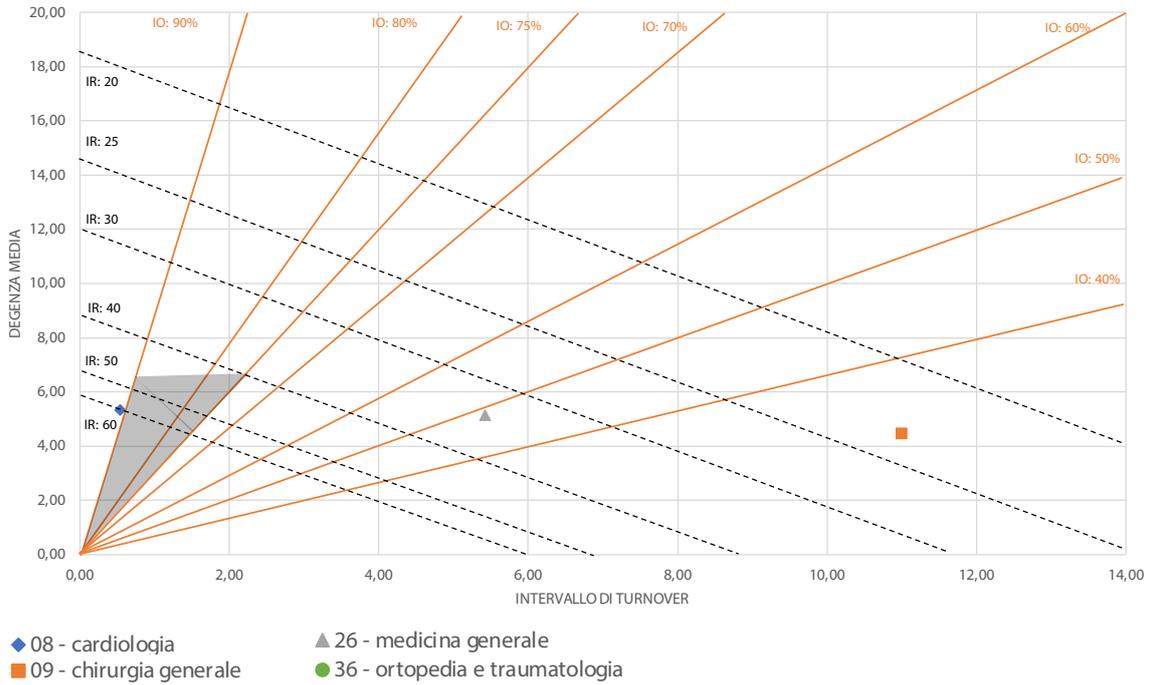
Di seguito si riportano le varie discipline all'interno del noto Diagramma di Barber-Johnson, nei casi in cui i valori dei quattro indicatori rientrano nell'area visualizzata.

Presidio di Cerignola²⁴

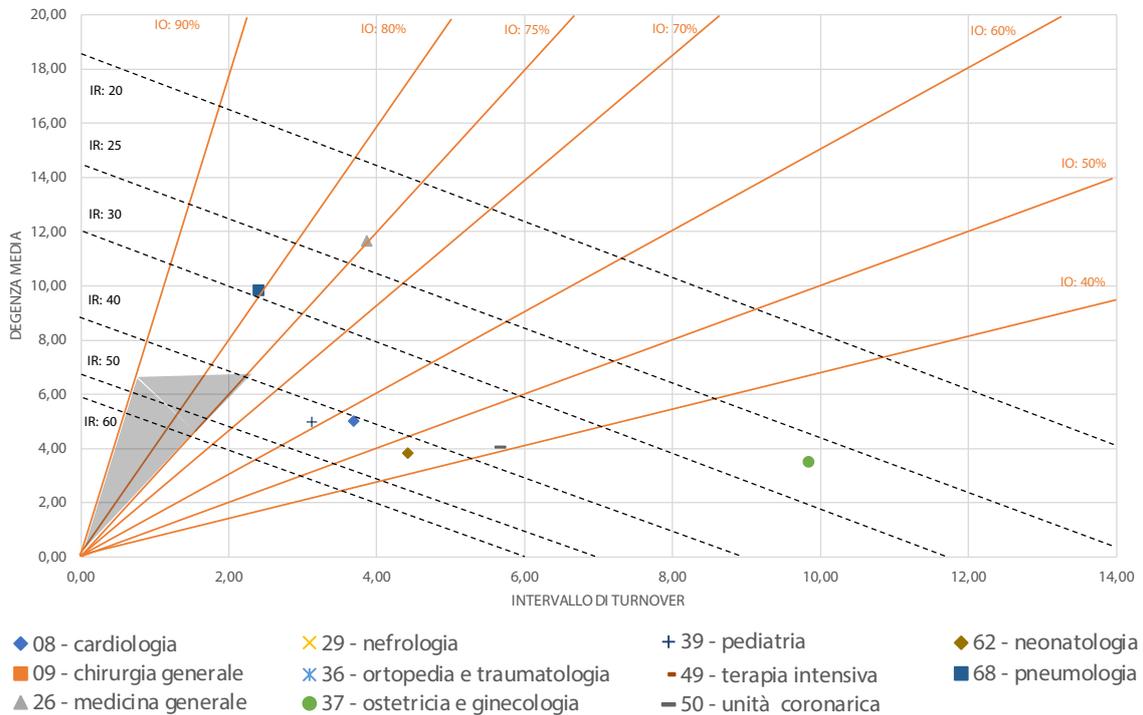


²⁴ Nel 2023, le discipline «cardiologia», «oculistica», «ortopedia e traumatologia» e «terapia intensiva» presentano valori inferiori rispetto alle altre discipline e, in particolare, si collocano al di fuori dell'area «visibile» del grafico. Pertanto, tali discipline non vengono visualizzate.

Presidio di Manfredonia²⁵



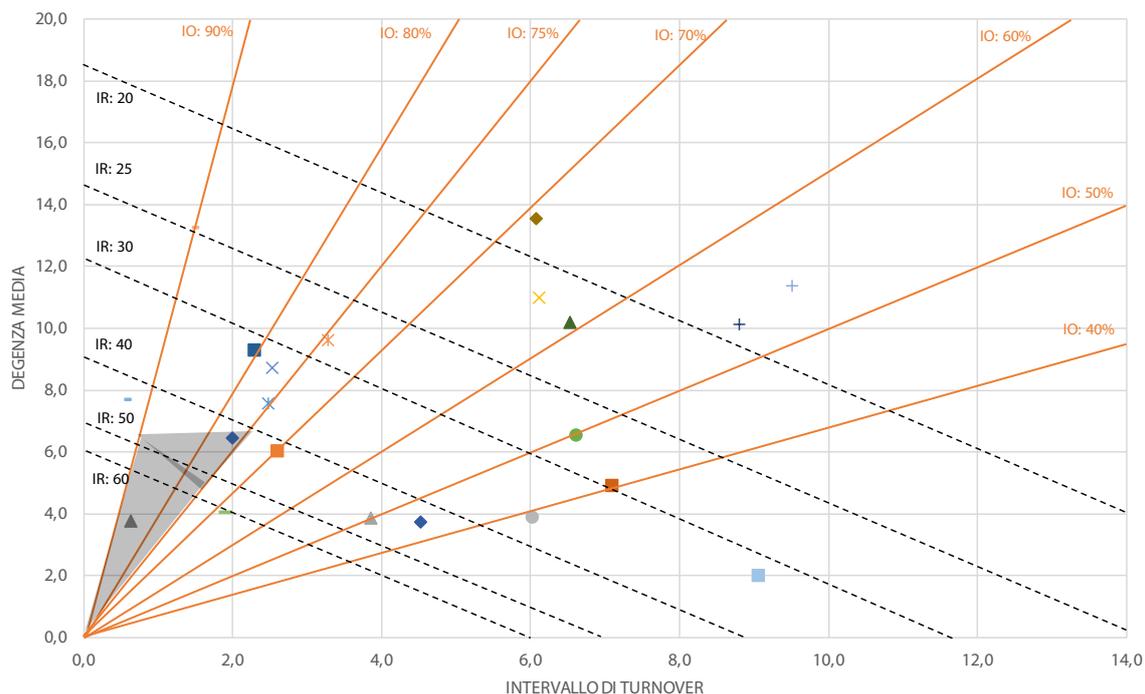
Presidio di San Severo²⁶



–25 Nel 2023, la disciplina «ortopedia e traumatologia» presenta valori inferiori rispetto alle altre discipline e, in particolare, si colloca al di fuori dell'area «visibile» del grafico. Pertanto, tale disciplina non viene visualizzata.

–26 Nel 2023, le discipline «chirurgia generale», «nefrologia», «ortopedia e traumatologia» e «terapia intensiva» presentano valori inferiori rispetto alle altre discipline e, in particolare, si collocano al di fuori dell'area «visibile» del grafico. Pertanto, tali discipline non vengono visualizzate.

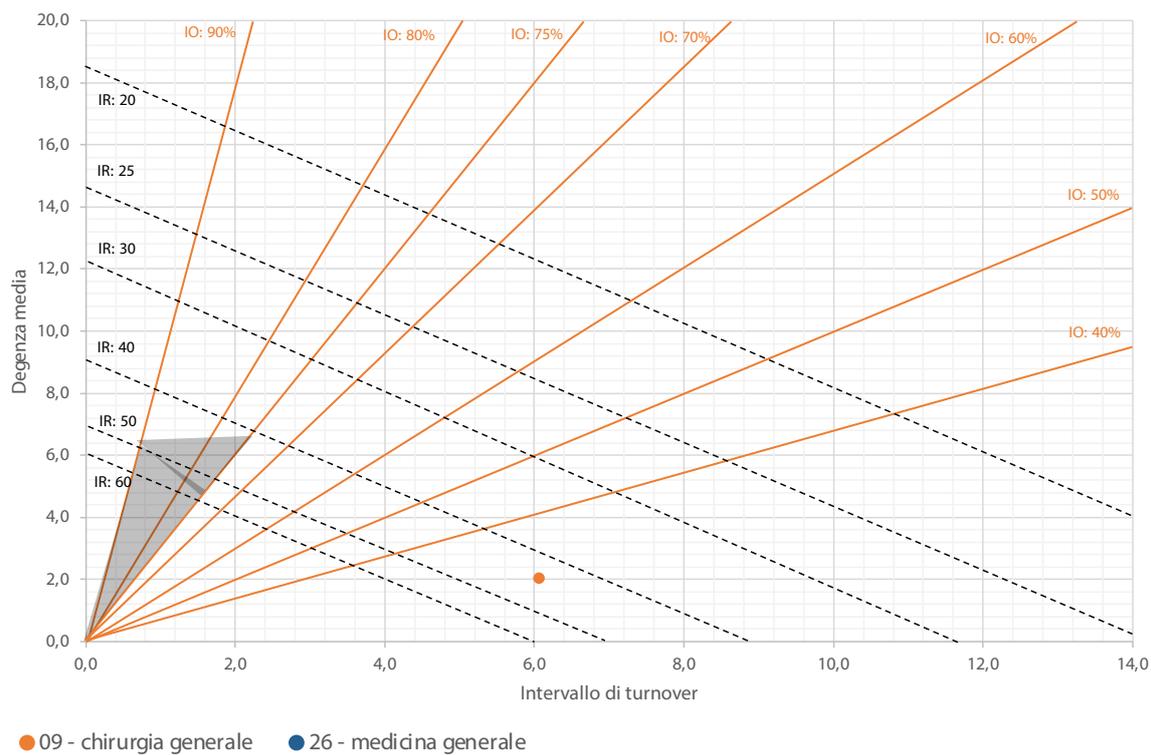
Policlinico Riuniti di Foggia²⁷



- ◆ 08 - cardiologia
- 09 - chirurgia generale
- ▲ 11 - chirurgia pediatrica
- ✕ 12 - chirurgia plastica
- ✕ 13 - chirurgia toracica
- 14 - chirurgia vascolare
- + 18 - ematologia
- 19 - malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
- 21 - geriatria
- ◆ 24 - malattie infettive e tropicali
- 26 - medicina generale
- ▲ 29 - nefrologia
- ✕ 30 - neurochirurgia
- ✕ 32 - neurologia
- 34 - oculistica
- + 35 - odontoiatria e stomatologia
- 36 - ortopedia e traumatologia
- 37 - ostetricia e ginecologia
- ◆ 38 - otorinolaringoiatria
- 39 - pediatria
- ▲ 43 - urologia
- ✕ 48 - nefrologia (abilitazione trapianto rene)
- ✕ 49 - terapia intensiva
- 50 - unità coronarica
- + 58 - gastroenterologia
- 62 - neonatologia
- 68 - pneumologia
- ◆ 71 - reumatologia
- 96 - terapia del dolore

²⁷ Nel 2023, le discipline «geriatria», «odontoiatria e stomatologia», «nefrologia (abilitazione trapianto rene)», «terapia intensiva», «unità coronarica», «pneumologia» e «terapia intensiva neonatale» presentano valori inferiori rispetto alle altre discipline e, in particolare, si collocano al di fuori dell'area «visibile» del grafico. Pertanto, tali discipline non vengono visualizzate.

Policlinico Riuniti di Foggia – stabilimento di Lastaria (Lucera)²⁸



²⁸ Nel 2023, la disciplina «medicina generale» presenta valori inferiori rispetto all'altra disciplina e, in particolare, si colloca al di fuori dell'area «visibile» del grafico. Pertanto, tale disciplina non viene visualizzata.

Conclusioni

Le prestazioni sanitarie garantite ai cittadini della provincia di Foggia e, quindi, poste a carico del SSN gravano sul bilancio dell'ASL FG che deve fare i conti con le proprie esigenze di equilibrio economico e finanziario. Si ricorda che l'ASL FG assicura tali prestazioni sia direttamente, tramite i suoi presidi, ambulatori territoriali e dipartimenti specializzati, sia indirettamente, ossia acquistando i servizi erogati da altre strutture sanitarie pubbliche e private accreditate (regionali ed extra regionali) cui i cittadini residenti si rivolgono.

Nel 2023, l'ASL FG ha conseguito un sostanziale pareggio tra ricavi e costi, a differenza dell'anno precedente che faceva registrare un disavanzo economico di circa 4 milioni di euro. Se dal versante dei ricavi, nel 2023 si sono registrati un significativo incremento in valore assoluto dei «ricavi fissi» (quota capitolaria, altri contributi in c/esercizio e altri proventi) pari a circa 20 milioni di euro e una più contenuta crescita dei «ricavi variabili» (mobilità attiva e compartecipazione *ticket*) di circa 5 milioni di euro, dal lato dei costi si sono registrati un sensibile incremento della spesa relativa alle prestazioni sanitarie erogate da terzi di circa 33 milioni di euro (segnatamente mobilità passiva) e una riduzione dei costi della produzione interna (tramite ospedali diretti, ambulatori territoriali, ecc.) di circa 9 milioni di euro, quest'ultima legata all'acquisto di beni non sanitari e, in misura maggiore, a costi non monetari (ammortamenti, svalutazioni e accantonamenti) frutto di stime.

In futuro, la capacità dell'ASL FG di preservare condizioni di equilibrio economico dipenderà dall'ulteriore rafforzamento delle misure di controllo della spesa relativa alla mobilità passiva, farmaceutica convenzionata e medicina di base (che pesano complessivamente circa il 64% del totale dei costi), da un lato, e dalla prosecuzione da parte del *management* dell'ASL FG del percorso virtuoso, avviato negli ultimi anni, di governo dei costi della produzione interna (che pesano circa il 36% del totale), tra cui gli acquisti diretti di farmaci, di dispositivi medici, di beni e servizi non sanitari, nonché le spese del personale, dall'altro.

Per quanto attiene alle diverse aree di bisogno di salute fronteggiate, la quota maggiore di risorse pubbliche viene destinata all'«assistenza distrettuale», che pesa circa il 59% dei costi totali. Segue «l'assistenza ospedaliera», che assorbe circa il 37% dei costi. La quota residua (circa il 4%) è destinata all'«assistenza collettiva e sanità pubblica». Considerato il diverso peso relativo delle tre aree di bisogno sanitario, premesso che la «tensione» all'efficienza deve orientare in generale tutta l'ASL, particolare attenzione va posta, ovviamente, sull'assistenza distrettuale e su quella ospedaliera.

Più in particolare, per quanto riguarda l'assistenza distrettuale, dall'analisi dei dati di bilancio emerge che rispetto al 2022, nel 2023 i costi dell'assistenza farmaceutica («in convenzione» e «diretta a livello territoriale») sono aumentati di circa 1 milione di euro (+0,5%), i costi dell'assistenza specialistica ambulatoriale sono cresciuti di circa 6,7 milioni di euro (+3,4%) e i costi dell'assistenza sociosanitaria residenziale e semi-residenziale si sono innalzati di circa 9 milioni di euro (+8,4%). Di contro, i costi dell'assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) sono diminuiti di circa 1,1 milioni di euro (-1,7%), come pure i costi della continuità assistenziale si sono ridotti di circa 2,4 milioni di euro (-14%). Nel complesso, l'assistenza distrettuale ha fatto registrare una crescita dei costi totali di circa 15,5 milioni di euro (+2,1%), rispetto al 2022, soprattutto in termini di mobilità passiva. A livello *pro capite*, nel

2023 l'assistenza distrettuale è costata circa 1.252 euro per abitante nella provincia di Foggia, un valore inferiore rispetto a quanto speso in provincia di Bari (1.403 €/abitante) e di Brindisi (1.319 €/abitante), ma superiore alla spesa sostenuta nelle provincie BAT (1.162 €/abitante), Lecce (1.248 €/abitante) e Taranto (1.203 €/abitante).

Va messo nella dovuta evidenza che l'assistenza distrettuale dell'ASL FG risente della particolare connotazione geografica della sua provincia, in ragione della notevole estensione del territorio servito e della presenza di tanti piccoli comuni in zone montane, che pongono difficoltà logistiche non agevoli da superare. A tal proposito, si fa presente che le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in ambito distrettuale fanno registrare un costo unitario medio di produzione pari a circa 4 volte il costo unitario medio delle prestazioni medesime presso i tre presidi ASL, considerati nella loro interezza, che pertanto paiono beneficiare di maggiori economie di scala.

Pertanto, le comparazioni spaziali meritano ulteriori futuri approfondimenti, soprattutto attraverso la stima dei costi a livello di singoli distretti, da commisurare ai «volumi delle prestazioni» e tenuto conto di altre importanti condizioni (complessità delle prestazioni, qualità dei servizi, ecc.).

Relativamente all'assistenza ospedaliera, il peso principale in termini di costi (circa l'89%) è assegnato alle prestazioni di ricovero ordinario che fanno registrare un aumento delle spese di circa 14 milioni di euro, soprattutto in termini di mobilità passiva intraregionale ed extraregionale da pubblico, quest'ultima cresciuta di circa il 22%. I costi dell'assistenza ospedaliera diretta, ossia attraverso i presidi ASL, sono lievemente diminuiti (circa lo 0,2%), nel 2023.

A ogni modo, con una complessità media inferiore dei ricoveri ordinari rispetto ad altre ASL pugliesi, i presidi dell'ASL FG (peso medio DRG complessivo: 1,02) fanno registrare un costo medio unitario (per ricovero) di circa 8.250 euro, superiore di 756 euro del costo medio unitario dell'ASL di Lecce (peso medio DRG: 1,12) e di 483 euro del costo medio unitario dell'ASL di Brindisi (peso medio DRG: 1,18). Inoltre, i presidi ASL FG considerati nel loro complesso presentano un costo medio unitario maggiore di 1.610 euro rispetto a quello del Policlinico Riuniti di Foggia (peso medio DRG: 1,21) e di 490 euro rispetto all'IRCCS Giovanni Paolo II di Bari (peso medio DRG: 1,81).

Da un'analisi degli indici classici di attività ospedaliera di ricovero ordinario (degenza media, occupazione media, turnover, rotazione media, *case mix*) emerge una tendenziale minore efficienza dei presidi ASL FG, rispetto alla situazione registrata in altre strutture pubbliche e private convenzionate. Si noti che il «costo della produzione interna» di ricoveri ordinari da parte dei presidi ASL FG, complessivamente pari a 109 milioni di euro, è ampiamente superiore (circa 2,7 volte) del «valore della produzione interna» di ricoveri, stimato in base al meccanismo dei DRG (40 milioni di euro).

In definitiva, i risultati ottenuti meritano ulteriori riflessioni, soprattutto al fine di capire se vi siano spazi di manovra a disposizione del *management* dell'ASL FG e regionale per valorizzare al meglio – nell'interesse dei cittadini – le risorse pubbliche, nella direzione dell'ulteriore potenziamento dei servizi sanitari (tra cui la riduzione delle liste di attesa), nonché nella prospettiva del consolidamento delle condizioni di autosufficienza economica dell'ASL.



CONFINDUSTRIA FOGGIA
Associazione degli Industriali della Provincia