



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2023

N. 1891

Data 20/12/2023

OGGETTO: DELIBERA DG 1515 DEL 02/10/2023. INTEGRAZIONE.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: DELIBERA DG 1515 DEL 02/10/2023. INTEGRAZIONE.

Preso atto della relazione del Direttore UOC Controllo di Gestione che si riporta integralmente;

Atteso che la L.R. 146/1996 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare l'art. 6 che stabilisce che sono strumenti di programmazione:

- Il Piano strategico
- Il Bilancio pluriennale di previsione
- Il Piano programmatico di esercizio costituito da: il Bilancio Economico Preventivo Annuale, il Piano annuale di Organizzazione ed il Piano annuale delle Dinamiche del Personale

Considerato, altresì, che il D.Lgs 118/2011 ha prescritto l'integrazione degli allegati con la Nota Illustrativa, la Relazione del Direttore Generale, il Piano degli Investimenti e la Relazione del Collegio Sindacale

Vista la Delibera DG 1515 del 02/10/2023, recante "Adozione Strumenti di programmazione 2024-2026", che per mero errore materiale non riporta la Relazione del Direttore Generale;

Acquisito il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza;

Dato atto dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:

- 1) ***Dirigente proponente nella sua qualità di Direttore ad interim della UOC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria;***

Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;

DELIBERA

Per tutto quanto sopra indicato e che qui si intende integralmente richiamato

- 1) di ADOTTARE l'Allegato A1 "Relazione del Direttore Generale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ad integrazione della Delibera DG 1515 del 02/10/2023
- 2) di DARE MANDATO alla UOC Affari Generali e legali a trasmettere copia del presente provvedimento alla Giunta Regionale ai fini dell'approvazione, al Comitato Ristretto dei Sindaci, al Collegio Sindacale ed alla Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità Servizio DPF012 "Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento SSR" per quanto di competenza
- 3) DI DISPORRE CHE il presente provvedimento venga pubblicato nell'albo pretorio online della ASL di Pescara ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

1. Saldi di Mobilità sanitaria 2019-2023

I dati di seguito illustrati, esposti nelle tabelle e nei grafici in €/000, esprimono, dal punto di vista economico-finanziario, la rappresentazione contabile dell'andamento dei saldi di mobilità sanitaria per Assistenza ospedaliera tra 2018 e 2023.

La precisazione appena fornita risulta necessaria per evidenziare compiutamente che, in ragione dei criteri di formazione e del riferimento temporale dei dati di mobilità sanitaria EXTRA ed INTRA Regione così come esposti nei Bilanci di Esercizio, questi non risultano immediatamente relazionabili con la domanda e l'offerta di ricoveri 2017-2022.

Le principali caratteristiche di disomogeneità, sono di seguito sintetizzate:

- I saldi di Mobilità sanitaria EXTRA Regione
 - fanno riferimento ad un periodo temporale di formazione diverso da quello dell'Esercizio di contabilizzazione e, comunque, sono condizionati dal meccanismo in uso presso la Conferenza Stato Regioni dell'acconto e del conguaglio
 - possono risentire di valorizzazioni parziali o comunque tali da divergere dalla loro effettiva consistenza, in ordine a situazioni peculiari e specifiche negoziate e condivise tra le Regioni partecipanti all'Intesa.
- I saldi di Mobilità sanitaria INTRA Regione, invece:
 - fanno riferimento all'anno precedente a quello dell'Esercizio di contabilizzazione, in quanto disponibili in versione definitiva solo dopo l'adozione del Bilancio Consuntivo dell'anno di riferimento.
 - Sono rilevati unitamente a poste straordinarie attive e passive che rappresentano lo scostamento dei dati definitivi rispetto a quelli esposti nel Bilancio di Esercizio dell'anno di riferimento della Mobilità sanitaria

Prima di iniziare ad illustrare le evidenze che emergono dall'esposizione dei saldi di Mobilità sanitaria INTRA, per il periodo 2018-2022, ed EXTRA Regione, nell'arco temporale 2019-2023, risulta opportuno fornire alcune indicazioni circa la struttura delle tabelle che di volta in volta sintetizzano le fattispecie di interesse in ragione della seguente composizione:

- Una prima sezione che espone i dati in valore assoluto in riferimento alla serie storica degli anni ed a ciascuna delle Aziende Sanitarie regionali;
- Una seconda sezione, caratterizzata da due colonne denominate "Media" e "%" che esprimono rispettivamente:
 - media: variazione percentuale media annua registrata nell'intervallo temporale considerato
 - %: scostamento tra il dato del periodo più recente e di quello della media di periodo, valutato percentualmente rispetto alla consistenza della media di periodo; proprio in ragione dell'evidenza di "forchette" di variazione dei saldi da valori positivi a valori negativi, ovvero di andamenti incrementali o decrementali più che proporzionali rispetto all'anno di rilevazione meno recente, si è ritenuto più appropriato riferirsi alla media di periodo; in ogni caso, variazioni percentuali maggiori al valore assoluto del 100%, configurandosi esclusivamente come dati aritmetici, di fatto non idonei a testimoniare il reale senso dell'andamento dei saldi, sono indicate nelle Tabelle con la sigla "NA", ovvero "Non Applicabile".

1.1. Mobilità sanitaria EXTRA Regione 2019-2023

Tabella 1 – Mobilità EXTRA 2019-2023 – Totale Saldo

	2019	2020	2021	2022	2023	Media	%
ASL 201	13.398	1.770	(235)	(3.855)	(11.170)	(18)	NA
ASL 202	(33.602)	(38.162)	(34.896)	(31.937)	(38.642)	(35.448)	9,01%
ASL 203	(12.361)	(16.245)	(23.661)	(13.274)	(14.437)	(15.996)	(9,75%)
ASL 204	(51.535)	(52.457)	(39.325)	(38.733)	(44.826)	(45.375)	(1,21%)

Tabella 2 – Mobilità EXTRA 2019-2023 – File A – Saldo Ricoveri

	2019	2020	2021	2022	2023	Media	%
ASL 201	13.985	7.954	6.686	2.861	633	6.424	(90,15%)
ASL 202	(30.255)	(32.311)	(27.425)	(26.342)	(29.301)	(29.127)	0,60%
ASL 203	(10.059)	(14.801)	(20.847)	(8.890)	(6.531)	(12.226)	(46,58%)
ASL 204	(38.402)	(39.668)	(28.074)	(28.087)	(29.930)	(32.832)	(8,84%)

Tabella 3 – Mobilità EXTRA 2019-2023 – File C – Saldo Specialistica

	2019	2020	2021	2022	2023	Media	%
ASL 201	4.833	(1.078)	(2.000)	(1.737)	(4.109)	(818)	NA
ASL 202	(4.940)	(4.907)	(4.003)	(3.745)	(5.607)	(4.640)	20,84%
ASL 203	(1.171)	(2.720)	(2.143)	(2.765)	(3.927)	(2.545)	54,30%
ASL 204	(8.423)	(8.676)	(7.471)	(6.781)	(8.115)	(7.893)	2,81%

In ordine ai saldi di Mobilità EXTRA Regione, si è scelto di esporre la serie storica dei dati 2019-2023 per ciascuna delle Aziende Sanitarie, in riferimento a:

- Saldo totale Mobilità EXTRA Regione (Tabella 1)
- Saldo Mobilità EXTRA Regione – Ricoveri (Tabella 2)
- Saldo Mobilità EXTRA Regione – Specialistica Ambulatoriale (Tabella 3)

La scelta di esporre i dati specifici per l'Assistenza Ospedaliera e la Specialistica Ambulatoriale scaturisce dal fatto che, considerati in sommatoria, a valere sull'Esercizio 2023, insieme si attestano al 77,38% del totale; valutato da solo, invece, il saldo della Mobilità EXTRA Regione per Assistenza Ospedaliera rappresenta il 58,95% del totale.

Rinviando per la rappresentazione grafica all'Allegato 1 – Figure 1, 2 e 3, dalla lettura dei dati presentati nelle tabelle 1, 2 e 3 in proposito alla Mobilità sanitaria EXTRA Regione, è possibile rilevare quanto segue:

- Per la ASL 201, tra 2023 e media degli anni 2019-2023, si osserva:
 - Un peggioramento “NA”, ovvero superiore al 100%, in ordine al saldo totale
 - Un peggioramento pari al (90,15%) in ordine al saldo riferito all'Assistenza Ospedaliera
 - Un peggioramento “NA”, ovvero superiore al 100%, in ordine al saldo riferito alla Specialistica Ambulatoriale
- Per la ASL 202, tra 2023 e media degli anni 2019-2023, si osserva:
 - Un peggioramento pari al 9,01%, in ordine al saldo totale
 - Un peggioramento pari al 0,60% in ordine al saldo riferito all'Assistenza Ospedaliera
 - Un peggioramento pari al 20,84%, in ordine al saldo riferito alla Specialistica Ambulatoriale
- Per la ASL 203, tra 2023 e media degli anni 2019-2023, si osserva:
 - Un miglioramento pari al (9,75%), in ordine al saldo totale
 - Un miglioramento pari al (46,58%), in ordine al saldo riferito all'Assistenza Ospedaliera
 - Un peggioramento pari al 54,30%, in ordine al saldo riferito alla Specialistica Ambulatoriale
- Per la ASL 204, tra 2023 e media degli anni 2019-2023, si osserva:
 - Un miglioramento pari al (1,21%), in ordine al saldo totale

- Un miglioramento pari al (8,84%), in ordine al saldo riferito all’Assistenza Ospedaliera
- Un peggioramento pari al 2,81% in ordine al saldo riferito alla Specialistica Ambulatoriale

Come noto, nel corso del 2023, uno dei temi che ha maggiormente interessato l’agenda di programmazione del Dipartimento Sanità – Regione Abruzzo, senza dubbio, può essere individuato nel recupero della Mobilità passiva EXTRA per l’Assistenza ospedaliera; in proposito appare particolarmente rilevante evidenziare relazioni dirette tra la reale possibilità di incidere efficacemente sulla domanda degli assistiti residenti soddisfatta in strutture ospedaliere fuori Regione e l’andamento dell’offerta di ciascuna delle Aziende Sanitarie.

Le possibili strategie per il contenimento della Mobilità passiva EXTRA Regione per l’Assistenza Ospedaliera, da mettere in campo in modo distinto ovvero in sinergia, sono essenzialmente riconducibili all’implementazione di politiche espansive in ordine alla Mobilità attiva EXTRA Regione ovvero di interventi di contenimento/razionalizzazione della Mobilità passiva EXTRA Regione.

Orbene, in riferimento alle caratteristiche dell’Assistenza ospedaliera della ASL 203 è possibile constatare la conflittuale concomitanza dei seguenti fattori:

- generale anelasticità dell’offerta a possibili incrementi del volume di produzione: infatti, ancorché in presenza di azioni mirate alla razionalizzazione della degenza media dei ricoveri, il numero dei posti letto disponibili ed il loro tasso di occupazione che, specialmente per le discipline maggiormente interessate dal fenomeno della Mobilità passiva EXTRA Regione, nella maggioranza assoluta dei casi supera il 90%, rendono di fatto inapplicabile una efficace politica di potenziamento dell’offerta;
- diffusa prevalenza del ricovero “urgente” come caratterizzazione generale dell’offerta riscontrabile in egual misura anche in proposito alle discipline maggiormente interessate dal fenomeno della Mobilità passiva EXTRA Regione; questa prerogativa, tuttavia, risulta in netto contrasto con la composizione della Mobilità passiva EXTRA Regione che, in relazione al regime di ricovero “ordinario”, consta di ricoveri “programmati/in elezione” in misura superiore al 90%

Tabella 4 – Composizione Offerta 2017-2022 per residenza dell’assistito - ASL 203

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Offerta vs Residenti	25477	25606	25898	21025	23065	24565
Offerta INTRA	8549	8457	8592	6612	7663	8327
Offerta EXTRA	1674	1611	1465	1143	1235	1367
Totale Offerta	35700	35674	35955	28780	31963	34259

Offerta vs Residenti	71,36%	71,78%	72,03%	73,05%	72,16%	71,70%
Offerta INTRA	23,95%	23,71%	23,90%	22,97%	23,97%	24,31%
Offerta EXTRA	4,69%	4,52%	4,07%	3,97%	3,86%	3,99%

In Tabella 4 si espone la composizione dell’offerta della componente pubblica della ASL 203 in ragione della residenza dell’assistito: in relazione a quanto appena considerato, appare evidente che la concreta possibilità di ottenere un incremento della Mobilità attiva EXTRA Regione ovvero un decremento della Mobilità passiva EXTRA Regione risulti del tutto condizionata dalla necessità di una graduale contrazione dell’Assistenza ospedaliera attualmente dedicata agli assistiti residenti in Regione fuori dal territorio di competenza dell’Azienda Sanitaria.

Inoltre, ove la rilevazione di una effettiva variazione del mix dell’offerta in ordine alla residenza degli assistiti della ASL 203 non risultasse compensata da una corrispondente presa in carico della quota di domanda dismessa da parte di altre Aziende Sanitarie del SSR, il potenziale miglioramento del Saldo di Mobilità EXTRA Regione per Assistenza Ospedaliera, ancorché conseguito da una delle AA.SS.LL. regionali, di fatto non procurerebbe alcun beneficio di “sistema”: in altre parole, si intende sottolineare che, senza un effettivo riequilibrio dei volumi di offerta della componente pubblica del SSR, il “range” entro il quale possa valutarsi apprezzabile una strategia di

aggressione del fenomeno della Mobilità passiva EXTRA Regione, varia in relazione inversa al volume di produzione di Assistenza ospedaliera effettivamente erogato.

Infine, la presente relazione appare sede appropriata per sottoporre all'attenzione del Dipartimento Sanità – Regione Abruzzo l'opportunità dell'attivazione di un tavolo finalizzato alla valutazione della possibilità di perseguire efficacemente un contenimento della Mobilità passiva EXTRA Regione per la Specialistica Ambulatoriale; infatti, in considerazione della significativa consistenza dei saldi negativi esposti nel Bilancio di Esercizio 2023, un'accurata valutazione del contesto di riferimento finalizzato a definire ruoli e volumi di produzione tra componente pubblica e privata del SSR unitamente alla verifica della necessità di interventi mirati per il potenziamento dell'offerta in aree specifiche di diagnostica strumentale, potrebbero diventare un punto di forza della programmazione regionale di breve periodo, sicuramente idoneo ad assicurare al SSR la concretizzazione di rilevanti economie.

1.2. Mobilità sanitaria INTRA da Pubblico 2018-2022

Tabella 5 – Mobilità INTRA Pubblico 2018-2022 – Totale Saldo

	2018	2019	2020	2021	2022	Media	%
ASL 201	(7.968)	(5.016)	(7.804)	(11.371)	(10.236)	(8.607)	18,93%
ASL 202	2.123	(2.784)	(5.108)	(7.227)	(6.683)	(5.451)	22,60%
ASL 203	15.109	14.386	21.732	25.214	22.200	20.883	6,31%
ASL 204	(9.264)	(6.586)	(8.820)	(6.616)	(5.280)	(6.826)	(22,65%)

Tabella 6 – Mobilità INTRA Pubblico 2018-2022 – File A – Saldo Ricoveri

	2018	2019	2020	2021	2022	Media	%
ASL 201	(4.490)	(2.518)	(4.314)	(6.749)	(7.079)	(5.165)	37,06%
ASL 202	1.074	(124)	(4.246)	(5.150)	(4.316)	(3.459)	24,78%
ASL 203	5.443	2.108	8.513	9.903	9.857	7.595	29,78%
ASL 204	(2.026)	534	47	1.996	1.537	1.029	49,37%

Tabella 7 – Mobilità INTRA Pubblico 2018-2022 – File C – Saldo Specialistica

	2018	2019	2020	2021	2022	Media	%
ASL 201	(280)	11	(295)	(834)	(211)	(332)	(36,45%)
ASL 202	3.492	3.427	3.784	2.610	1.634	2.864	(42,95%)
ASL 203	(1.184)	(1.373)	(1.519)	(16)	321	(647)	NA
ASL 204	(2.028)	(2.065)	(1.970)	(1.761)	(1.744)	(1.885)	(7,48%)

Tabella 8 – Mobilità INTRA Pubblico 2018-2022 – File F – Saldo DD Farmaci

	2018	2019	2020	2021	2022	Media	%
ASL 201	(3.041)	(2.382)	(3.087)	(3.667)	(2.995)	(3.033)	(1,25%)
ASL 202	(2.431)	(5.931)	(4.481)	(4.460)	(4.078)	(4.738)	(13,93%)
ASL 203	10.435	13.163	14.351	14.954	12.239	13.677	(10,51%)
ASL 204	(4.963)	(4.850)	(6.783)	(6.827)	(5.166)	(5.907)	(12,54%)

In ordine ai saldi di Mobilità INTRA Regione, si è scelto di esporre la serie storica dei dati 2018-2022 di ciascuna delle Aziende Sanitarie, in riferimento a:

- Saldo totale Mobilità INTRA Regione (Tabella 5)
- Saldo Mobilità INTRA Regione – Ricoveri (Tabella 6)
- Saldo Mobilità INTRA Regione – Specialistica Ambulatoriale (Tabella 7)
- Saldo Mobilità INTRA Regione – Distribuzione diretta Farmaci (Tabella 8)

La scelta di esporre i dati specifici per l'Assistenza Ospedaliera, la Specialistica ambulatoriale e l'Assistenza farmaceutica in Distribuzione Diretta scaturisce dal fatto che, considerati in sommatoria per la ASL 2023, unica

Azienda ad esporre un saldo positivo, nell'Esercizio 2022 si attestano al 100,98% del totale; valutato da solo, invece, il saldo della Mobilità INTRA Regione per Assistenza Ospedaliera rappresenta il 44,40% del totale.

Rinviano per la rappresentazione grafica all'Allegato 2 – Figure 4, 5, 6 e 7, dalla lettura dei dati presentati nelle tabelle 5, 6, 7 e 8 in proposito alla Mobilità sanitaria INTRA Regione, è possibile rilevare quanto segue:

- Per la ASL 201, tra 2022 e media degli anni 2018-2022, si osserva:
 - Un peggioramento, pari al 18,93%, in ordine al saldo totale
 - Un peggioramento pari al 37,06%, in ordine al saldo riferito all'Assistenza ospedaliera
 - Un miglioramento pari al (36,45%), in ordine al saldo riferito alla Specialistica Ambulatoriale
 - Un miglioramento pari al (1,25%), in ordine al saldo riferito alla Distribuzione Diretta
- Per la ASL 202, tra 2022 e media degli anni 2018-2022, si osserva:
 - Un peggioramento pari al 22,60%, in ordine al saldo totale
 - Un peggioramento pari al 24,78%, in ordine al saldo riferito all'Assistenza ospedaliera
 - Un peggioramento pari al (42,95%), in ordine al saldo riferito alla Specialistica Ambulatoriale
 - Un miglioramento pari al (13,93%), in ordine al saldo riferito alla Distribuzione Diretta
- Per la ASL 203, tra 2022 e media degli anni 2018-2022, si osserva:
 - Un miglioramento pari al 6,31%, in ordine al saldo totale
 - Un miglioramento pari al 29,78%, in ordine al saldo riferito all'Assistenza ospedaliera
 - Un miglioramento "NA", ovvero superiore al 100%, in ordine al saldo riferito alla Specialistica Ambulatoriale
 - Un peggioramento pari al (10,51%), in ordine al saldo riferito alla Distribuzione Diretta
- Per la ASL 204, tra 2022 e media degli anni 2018-2022, si osserva:
 - Un miglioramento pari al (22,65%), in ordine al saldo totale
 - Un miglioramento pari al 49,37%, in ordine al saldo riferito all'Assistenza ospedaliera
 - Un miglioramento pari al (7,48%), in ordine al saldo riferito alla Specialistica Ambulatoriale
 - Un miglioramento pari al (12,54%), in ordine al saldo riferito alla Distribuzione Diretta

Prima di commentare i dati appena presentati, appare opportuno completare la sezione di natura economico-finanziaria dell'analisi con la verifica del saldo contabile complessivo della Mobilità sanitaria, ovvero del risultato prodotto dalla differenza tra la somma della Mobilità attiva INTRA Regione da Pubblico ed EXTRA Regione e la somma della Mobilità passiva INTRA Regione da Pubblico ed EXTRA Regione.

Richiamando quanto esposto ad inizio paragrafo circa i criteri di formazione ed il riferimento temporale dei dati di mobilità sanitaria EXTRA ed INTRA Regione così come esposti nei Bilanci di Esercizio, è possibile precisare quanto segue:

- I dati di Mobilità sanitaria EXTRA Regione risultano valutabili esclusivamente in ragione dell'Esercizio di contabilizzazione
- I dati di Mobilità sanitaria INTRA Regione, invece:
 - in ragione dell'Esercizio di contabilizzazione, ove considerati unitamente alle poste straordinarie attive/passive all'uopo rilevate
 - in ragione dell'Esercizio di competenza, ove riferiti all'Esercizio precedente a quello di contabilizzazione

Pertanto, è possibile effettuare una valutazione in ordine al saldo contabile complessivo della Mobilità sanitaria in riferimento a due distinti scenari temporali:

- serie storica 2019-2023, in ragione del criterio dell'Esercizio di contabilizzazione
- serie storica 2019-2022, in ragione del criterio dell'Esercizio di competenza

Tabella 9 – Saldo totale Mobilità – CO.GE. 2019

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale GS INTRA	Totale Saldo
ASL 201	75.326	69.896	(1.284)	4.146
ASL 202	65.122	96.601	822	(30.657)
ASL 203	80.791	78.043	(429)	2.319
ASL 204	23.944	84.743	891	(59.908)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	12908	20876	62.418	49.020
ASL 202	40637	38514	24.485	58.087
ASL 203	54191	39082	26.600	38.961
ASL 204	13590	22854	10.354	61.889

Tabella 10 – Saldo totale Mobilità – CO.GE. 2020

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale GS INTRA	Totale Saldo
ASL 201	64.942	68.188	2.952	(294)
ASL 202	56.560	97.506	(4.907)	(45.853)
ASL 203	72.832	74.691	(723)	(2.582)
ASL 204	24.420	83.462	2.678	(56.364)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	14419	19.435	50.523	48.753
ASL 202	36836	39.620	19.724	57.886
ASL 203	52926	38.540	19.906	36.151
ASL 204	14857	21.442	9.563	62.020

Tabella 11 – Saldo totale Mobilità – CO.GE. 2021

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale GS INTRA	Totale Saldo
ASL 201	57.388	65.427	(2.788)	(10.827)
ASL 202	48.184	88.188	(2.324)	(42.328)
ASL 203	64.400	66.328	7.346	5.418
ASL 204	21.181	69.326	(2.234)	(50.379)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	10.093	17.897	47.295	47.530
ASL 202	34.459	39.567	13.725	48.621
ASL 203	56.031	34.299	8.369	32.029
ASL 204	12.680	21.500	8.501	47.826

Tabella 12 – Saldo totale Mobilità – CO.GE. 2022

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale GS INTRA	Totale Saldo
ASL 201	49.315	64.541	(3.567)	(18.793)
ASL 202	52.563	91.726	(2.118)	(41.281)
ASL 203	77.839	65.900	3.482	15.421
ASL 204	24.756	70.106	2.204	(43.146)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	10.698	22.069	38.617	42.472
ASL 202	37.617	44.844	14.946	46.882
ASL 203	62.293	37.079	15.546	28.821
ASL 204	16.211	22.827	8.545	47.279

Tabella 13 – Saldo totale Mobilità – CO.GE. 2023

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale GS INTRA	Totale Saldo
ASL 201	48.341	69.748	1.135	(20.272)
ASL 202	53.356	98.682	544	(44.782)
ASL 203	77.673	69.911	(3.015)	4.747
ASL 204	25.549	75.655	1.336	(48.770)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	9.976	20.212	38.365	49.536
ASL 202	36.279	42.962	17.077	55.720
ASL 203	59.064	36.865	18.609	33.046
ASL 204	16.539	21.819	9.010	53.836

Rinviando all'Allegato 3 Figure 8, 9, 10 e 11 per la rappresentazione grafica della visione sinottica per Azienda Sanitaria del trend del saldo totale di Mobilità sanitaria secondo entrambi i criteri appena definiti, dalla lettura dei dati presentati nelle tabelle 9, 10, 11, 12 e 13, è possibile rilevare quanto segue:

- per la ASL 201 si rileva un saldo positivo nel 2019 ed un saldo negativo per il periodo 2020-2023
- per la ASL 202 si rileva un saldo negativo per l'intero periodo 2019-2023
- per la ASL 203 si rileva un saldo negativo nel 2020 ed un saldo positivo per l'anno 2019 ed il periodo 2021-2023
- per la ASL 204 si rileva un saldo negativo per l'intero periodo 2019-2023

Tabella 14 – Saldo Mobilità – Competenza 2019

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale Saldo
ASL 201	76.837	68.455	8.382
ASL 202	61.321	97.707	(36.386)
ASL 203	79.526	77.501	2.025
ASL 204	25.211	83.331	(58.120)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	14419	19.435	62.418	49.020
ASL 202	36836	39.620	24.485	58.087
ASL 203	52926	38.540	26.600	38.961
ASL 204	14857	21.442	10.354	61.889

Tabella 16 – Saldo Mobilità – Competenza 2021

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale Saldo
ASL 201	57.993	69.599	(11.606)
ASL 202	51.342	93.465	(42.123)
ASL 203	70.662	69.108	1.554
ASL 204	24.712	70.653	(45.941)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	10.698	22.069	47.295	47.530
ASL 202	37.617	44.844	13.725	48.621
ASL 203	62.293	37.079	8.369	32.029
ASL 204	16.211	22.827	8.501	47.826

Tabella 15 – Saldo Mobilità – Competenza 2020

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale Saldo
ASL 201	60.616	66.650	(6.034)
ASL 202	54.183	97.453	(43.270)
ASL 203	75.937	70.450	5.487
ASL 204	22.243	83.520	(61.277)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	10.093	17.897	50.523	48.753
ASL 202	34.459	39.567	19.724	57.886
ASL 203	56.031	34.299	19.906	36.151
ASL 204	12.680	21.500	9.563	62.020

Tabella 17 – Saldo Mobilità – Competenza 2022

	Totale Attiva	Totale Passiva	Totale Saldo
ASL 201	48.593	62.684	(14.091)
ASL 202	51.225	89.844	(38.619)
ASL 203	74.610	65.686	8.924
ASL 204	25.084	69.098	(44.014)

	Attiva INTRA	Passiva INTRA	Attiva EXTRA	Passiva EXTRA
ASL 201	9.976	20.212	38.617	42.472
ASL 202	36.279	42.962	14.946	46.882
ASL 203	59.064	36.865	15.546	28.821
ASL 204	16.539	21.819	8.545	47.279

Infine, dalla lettura dei dati presentati nelle tabelle 14, 15, 16 e 17, è possibile rilevare quanto segue:

- per la ASL 201 si rileva un saldo positivo nel 2019 ed un saldo negativo per il periodo 2020-2022
- per la ASL 202 si rileva un saldo negativo per l'intero periodo 2019-2022
- per la ASL 203 si rileva un saldo positivo per l'intero periodo 2019-2022
- per la ASL 204 si rileva un saldo negativo per l'intero periodo 2019-2022

All'esito di quanto sinora illustrato, è possibile affermare che la ASL 203, indipendentemente dallo scenario temporale di riferimento utilizzato, sia l'unica Azienda Sanitaria regionale che nel periodo 2019-2023 abbia potuto finanziare il saldo contabile negativo di Mobilità sanitaria EXTRA Regione con quello positivo di Mobilità sanitaria INTRA Regione da pubblico.

Questo risultato di gestione che, in prima battuta, potrebbe essere considerato addirittura "lusinghiero", in realtà, se compiutamente valutato alla luce delle anomalie di volume di produzione riscontrabili nel sistema di offerta sanitaria diffusamente illustrate nel paragrafo 2 ed ai conseguenti corollari sull'andamento della Mobilità sanitaria INTRA Regione da Pubblico, cela una serie di criticità di natura rispettivamente clinico-assistenziale, economico-finanziaria ed organizzativo-gestionale.

I dati sinora presentati testimoniano evidentemente un sistema di offerta di ricoveri caratterizzato da elementi di significativa disomogeneità che di fatto confliggono con le logiche di base della reingegnerizzazione della rete ospedaliera: la previsione di quattro "hub" generalisti, coincidenti con i quattro capoluoghi di provincia, tutti dotati delle discipline ospedaliere di maggiore richiesta, dovrebbe presidiare la possibilità di formazione di vuoti di offerta e, al netto dell'attrattiva di specifiche aree clinico/assistenziali che caratterizzano l'offerta di ciascuna delle Aziende, assicurare flussi di mobilità sanitaria intra Regione di entità circoscritta e comunque tali da attestarsi ad una contenuta valorizzazione dei saldi attivi/passivi.

In estrema sintesi, il trend del saldo attivo di Mobilità sanitaria INTRA da Pubblico della ASL 203, in progressiva crescita per il periodo 2019-2022, da un lato deriva dall'attrattività esercitata dall'Azienda ma dall'altro, in misura di non trascurabile entità, dall'aver preso in carico una quota di domanda di assistiti regionali rimasta orfana di una sufficiente offerta da parte dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente.

Questa situazione di disequilibrio del sistema di offerta sanitaria regionale che dal 2019 al 2022 gradualmente tende a cronicizzarsi causa ricadute negative in ordine all'efficacia ed all'orientamento al paziente dell'erogazione dei LEA da parte del SSR ed, in riferimento alla ASL 203, genera problematiche di natura economico-finanziaria e di natura organizzativo-gestionale in diretta relazione con il tema della definizione di criteri di assegnazione del FSR idonei a garantire risorse secondo logiche di equità ed efficienza.

Il richiamo alla criticità di natura clinico-assistenziale discende dall'evidenza che una quota parte della domanda di ricoveri espressa dagli assistiti residenti nella Regione non risulta erogabile nel territorio di competenza dell'Azienda sanitaria di riferimento: il disagio derivante dalla necessità di doversi allontanare dall'area geografica di prossimità non a causa della carenza nell'Azienda sanitaria di riferimento della disciplina clinico-assistenziale idonea a soddisfare il fabbisogno espresso ovvero di una specifica manifestazione volontà da parte dell'assistito, ma esclusivamente in ragione di un deficit organizzativo che condiziona l'offerta fino a renderla inidonea a prendere in carico la domanda di salute del territorio, risulta essere sia presupposto logico sia comprensibile motivazione di una potenziale percezione negativa del SSR da parte dei cittadini.

Il richiamo alla criticità di natura clinico-assistenziale discende dall'evidenza che una quota parte della domanda di ricoveri espressa dagli assistiti residenti nella Regione non risulta erogabile nel territorio di competenza dell'Azienda sanitaria di riferimento: il disagio derivante dalla necessità di doversi allontanare dall'area geografica di prossimità non per ragioni attribuibili all'indisponibilità nell'Azienda sanitaria di riferimento della disciplina clinico-assistenziale idonea a soddisfare il fabbisogno espresso ovvero ad una specifica manifestazione di volontà da parte dell'assistito, ma a causa dell'evidenza di un'offerta fino inidonea a prendere in carico la domanda di salute del territorio, risulta essere contestualmente sia presupposto logico sia comprensibile motivazione di una potenziale percezione negativa del SSR da parte degli popolazione residente.

La criticità di natura economico-finanziaria discende dall'utilizzo dei nomenclatori tariffari per la valorizzazione del saldo di Mobilità sanitaria; in proposito, sottolineando che in qualsiasi ambito produttivo il concetto di "prezzo" assolve alla necessità di remunerare almeno i fattori produttivi impiegati per la produzione di beni ovvero per l'erogazione di servizi, si è ritenuto utile ed immediatamente esplicativo presentare due esempi, in ordine all'Assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, che evidenziano l'inidoneità del "tariffato" ad esprimere un opportuno finanziamento/ristoro dei consumi di farmaci in relazione a specifiche prestazioni ovvero ad intere aree clinico-assistenziali.

Tabella 18 – PET-TC 2022 per residenza dell'assistito

	<i>Qta</i>	<i>Tariffato</i>	<i>Farmaci</i>
<i>Residenti</i>	1306	1391	737
<i>INTRA Regione</i>	1412	1503	796
<i>EXTRA Regione</i>	100	106	56
	2818	3000	1589

Dalla lettura dei dati esposti in Tabella 18 si rileva quanto segue:

- Il valore dei consumi di farmaci necessari all'erogazione delle prestazioni di PET-TC si attesta ad €/000 1.589, pari al 52,96% del tariffato; naturalmente non si ritiene plausibile che la quota residua di importo tariffato possa finanziare tutti gli altri fattori produttivi necessari all'erogazione di queste prestazioni
- Per €/000 796 i consumi di farmaci sono attribuibili ad assistiti di altre AA.SS.LL. abruzzesi

Tabella 19 – Ricoveri Disciplina 1801 2022 per residenza dell'assistito

	Qta	Tariffato	Farmaci
Residenti	199	1198	1309
INTRA Regione	376	2656	2903
EXTRA Regione	68	421	460
	643	4275	4672

Dalla lettura dei dati esposti in Tabella 19 si rileva quanto segue:

- Il valore dei consumi di farmaci necessari all'erogazione dei ricoveri ordinari e diurni da parte della UOC Ematologia Clinica è stato stimato come il 90% del valore degli scarichi in ordine allo specifico "setting" assistenziale, ovvero pari ad €/000 4.672; il totale del valore dei 643 DRG erogati nel 2022, pari ad €/000 4.275, risulta essere minore dei consumi di farmaci appena considerati e, pertanto, la tariffa dei ricoveri non riesce a finanziare neanche l'intero valore di un solo fattore produttivo impiegato per l'erogazione dell'assistenza sanitaria considerata
- Per €/000 2.903 i consumi di farmaci sono attribuibili ad assistiti di altre AA.SS.LL. abruzzesi

Segnalando che, a meno di espresse deroghe al principio generale, il costo dei farmaci somministrati durante un ricovero ovvero una prestazione ambulatoriale risulti incluso nel valore della "tariffa" nomenclata, i due esempi appena riportati rendono palese quanto il meccanismo della mobilità sanitaria, relativamente ad esempio alla diagnostica strumentale di alto impatto tecnologico ovvero ad aree clinico-assistenziali intensive (Onco-Ematologia, Chirurgia/Blocco Operatorio, Terapia Intensiva), possa risultare spesso inidoneo a finanziare compiutamente tutti i fattori produttivi realmente utilizzati nei processi di produzione.

Ovviamente, invertendo le prospettive, ovvero passando dal punto di vista dell'Azienda erogatrice a quello dell'Azienda che acquista la prestazione sanitaria, è possibile verificare la formazione di un'economia, o meglio, di un minore costo derivante dalla circostanza di non avere eseguito la prestazione/ricovero: quanto appena considerato suggerisce una riflessione in ordine alla possibilità che un cronico ricorso ovvero un approccio "strategico" alla Mobilità Sanitaria assecondino atteggiamenti opportunistici tali da turbare e distorcere la valenza etica e la lealtà di un equilibrato sistema di offerta.

Da ultimo, appare non trascurabile la portata della criticità di natura organizzativo-gestionale in ordine all'utilizzo delle risorse umane; infatti, rinviando ai criteri di determinazione del fabbisogno di personale dei quali alla DGR 37/2019, essenzialmente basati su criteri inerenti il numero dei posti letto per disciplina ovvero della tipologia del ruolo del Presidio Ospedaliero nella rete di offerta regionale, ancorché minimamente corretti dalla valutazione della produzione espressa, i deficit di offerta da parte di alcune delle Aziende Sanitarie regionali e la corrispondente maggiore presa in carico da parte delle altre sono condizioni che possono determinare una paradossale sperequazione tra volumi di utilizzo di risorse umane sottodimensionati alla consistenza della dotazione organica effettivamente arruolata e volumi di impiego, invece, espressi a "regime" ovvero ad un livello tale da poter evidenziare in specifiche aree assistenziali un'insufficiente disponibilità di personale.

Quanto appena illustrato unitamente all'accertata difficoltà nel reperire risorse umane di determinate discipline, rende immediatamente palese sia lo "stress" organizzativo che l'Azienda subisce sia l'indotta necessità di produrre ulteriori costi di gestione nella risoluzione dei problemi connessi al conseguimento di una dotazione di personale idonea alle risposte clinico-assistenziali da mettere in campo per una compiuta erogazione dei LEA, come ad esempio l'istituto contrattuale delle "prestazioni aggiuntive" ovvero la stipula di contratti di diritto privato per l'arruolamento di professionisti con partita IVA; al fine di corroborare le riflessioni sinora rappresentate con esempi concreti, ricorsivamente riscontrabili nella gestione dell'Azienda, appare opportuno segnalare i noti e ripetuti fenomeni di "overcrowding" del Pronto Soccorso del PO di Pescara, le prestazioni di Radioterapia ovvero il convulso utilizzo delle Sale Operatorie del PO di Pescara

Allegato 1 – Saldi 2019-2023 di Mobilità sanitaria EXTRA Regione

Figura 1 - Mobilità EXTRA 2019-2023 – Totale Saldo

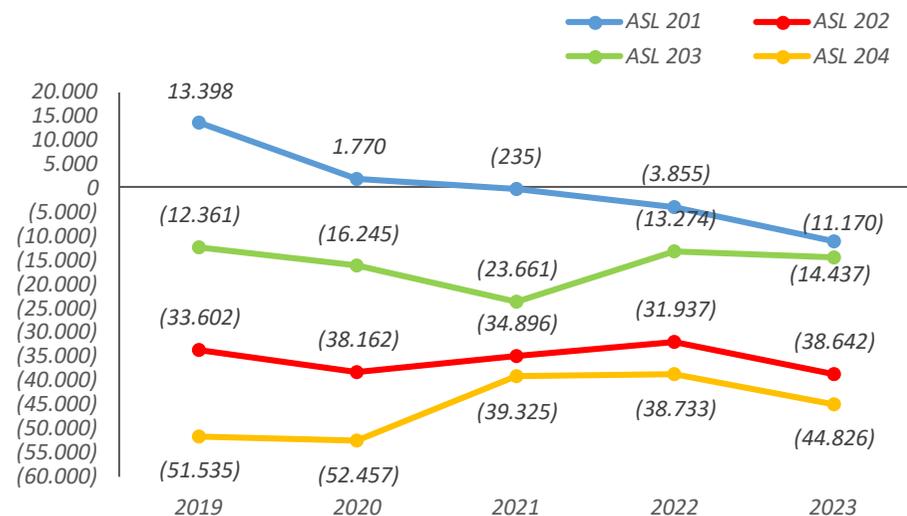


Figura 2 - Mobilità EXTRA 2019-2023 – File A - Saldo Ricoveri

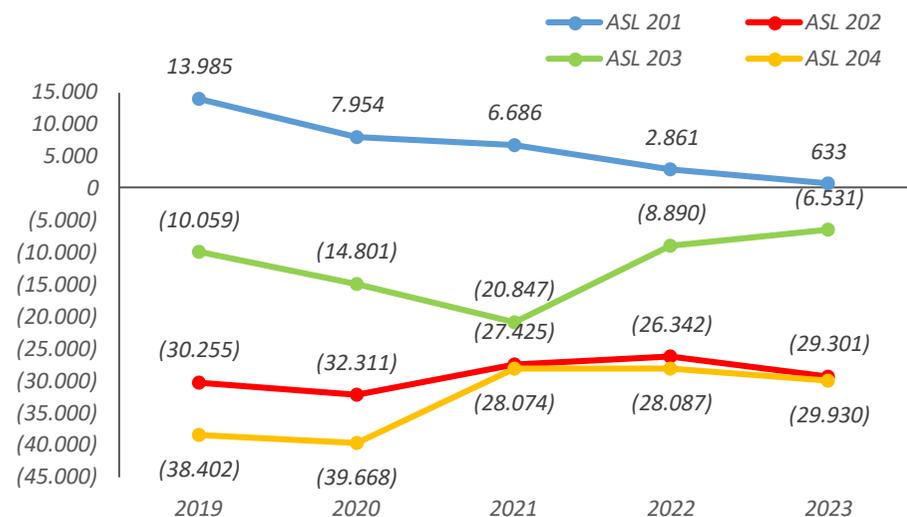
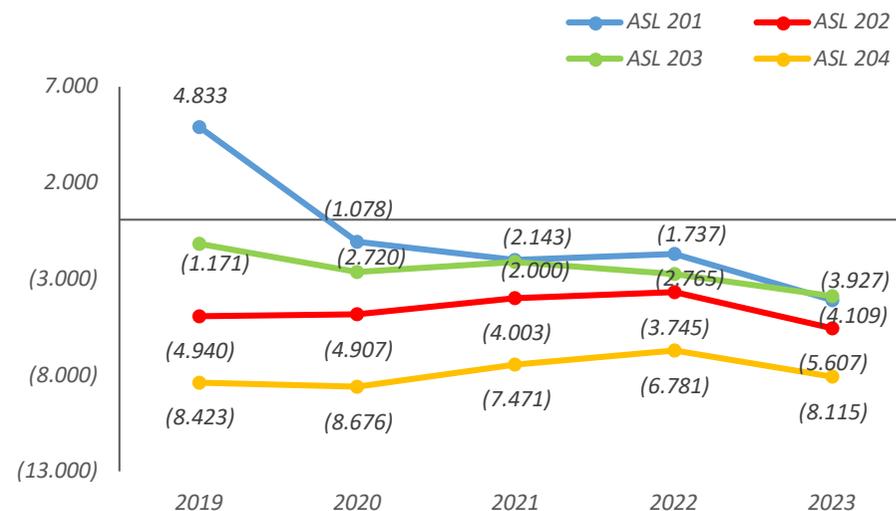


Figura 3 - Mobilità EXTRA 2019-2023 – File C - Saldo Specialistica Ambulatoriale



Allegato 2 - Saldi 2019-2023 di Mobilità sanitaria INTRA Regione

Figura 4 - Mobilità INTRA 2019-2023 – Totale Saldo

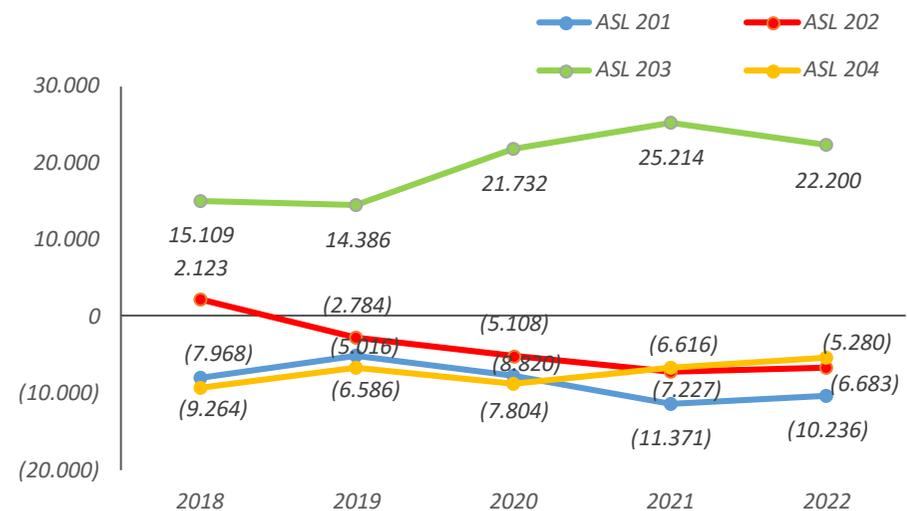


Figura 5 - Mobilità INTRA 2019-2023 – File A - Saldo Ricoveri

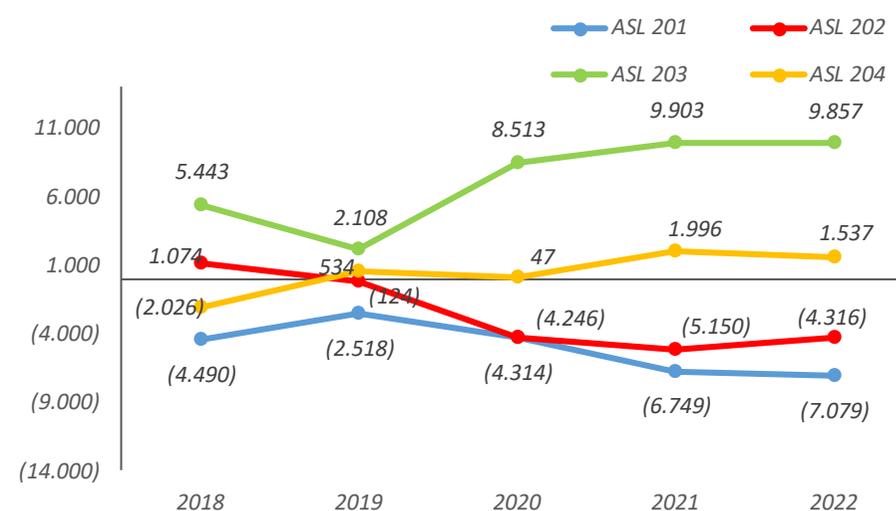


Figura 6 - Mobilità INTRA 2019-2023 – File C - Saldo Specialistica Ambulatoriale

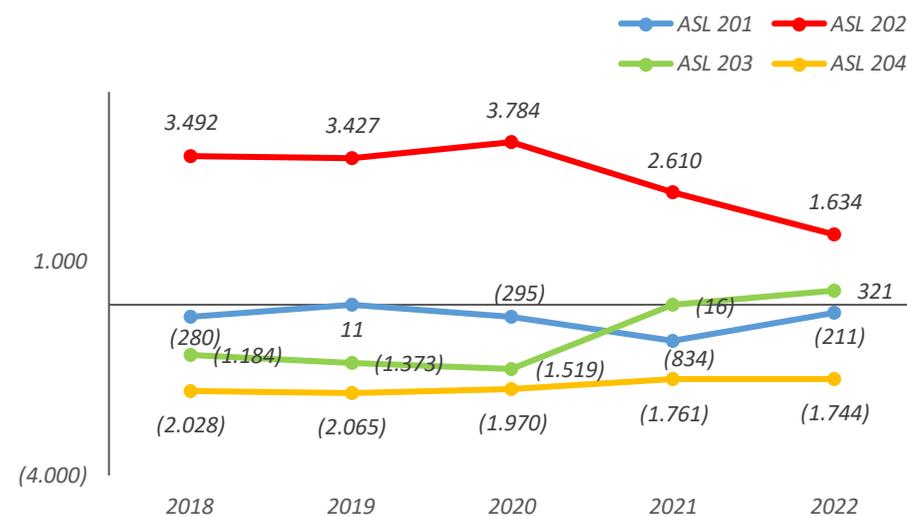
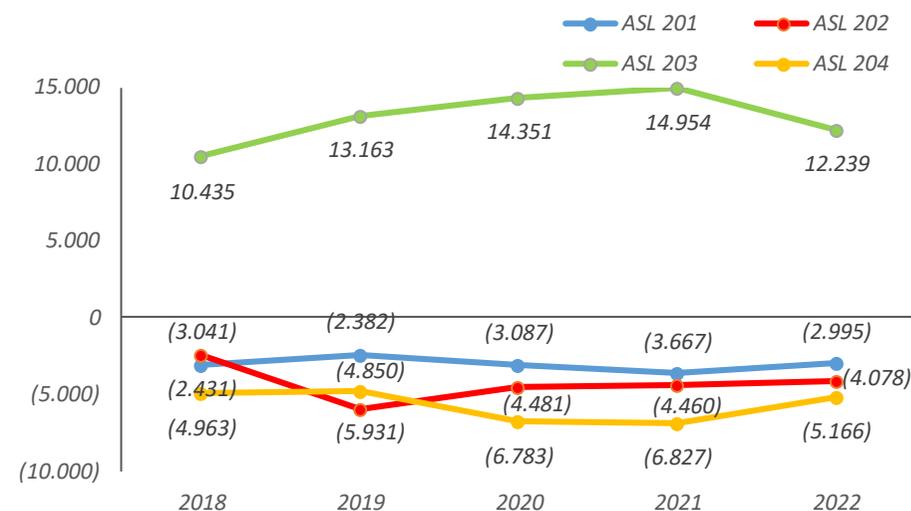


Figura 7 - Mobilità INTRA 2019-2023 – File F - Saldo DD Farmaci



Allegato 3 - Mobilità INTRA Regione da Pubblico ed EXTRA Regione – Saldo Totale

Figura 8 – Totale Saldi Mobilità 2019-2023 – ASL 201

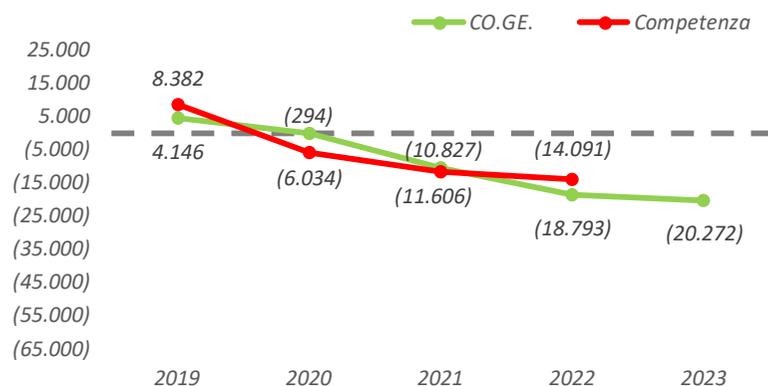


Figura 9 - Totale Saldi Mobilità 2019-2023 – ASL 202

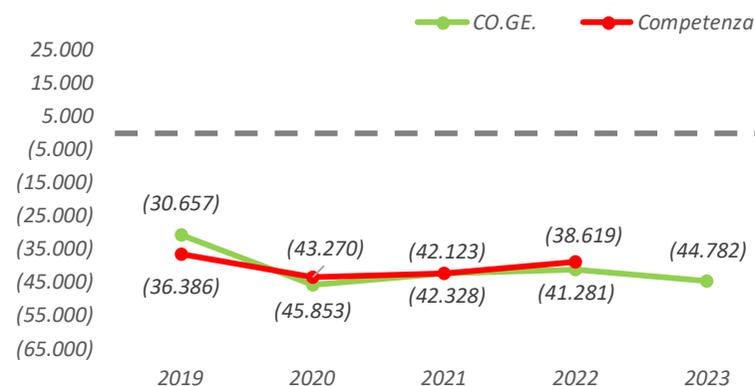


Figura 10 – Totale Saldi Mobilità 2019-2023 – ASL 203

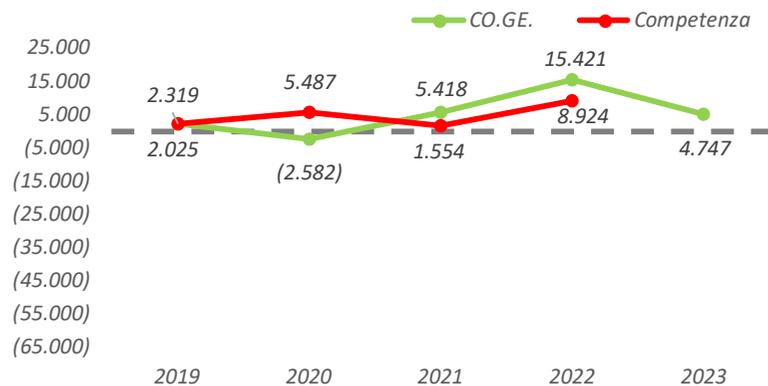
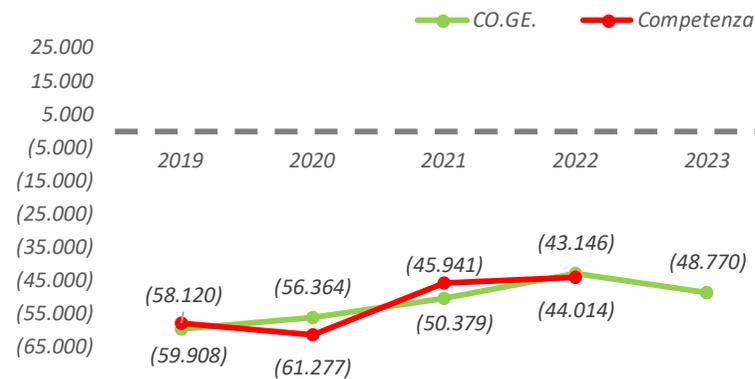


Figura 11 – Totale Saldi Mobilità 2019-2023 – ASL 204



Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Graziano Di Marco

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente