

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DELIBERA N° 024

OGGETTO: Fabbisogno prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

L'anno duemila diciassette, il giorno **24 GEN. 2017** del mese di _____, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Crotone, via M. Nicoletta angolo via G. Di Vittorio.

Su conforme proposta del responsabile direttore della U.O. Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal medesimo direttore.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PREMESSO

Che con nota n. 260469 del 25.08.2016 recante "Valutazione fabbisogno assistenza specialistica ambulatoriale" sollecitata con successiva nota n. 312070 del 17.10.2016 il Dirigente Generale del Dipartimento regionali Tutela della Salute ha richiesto a questa ASP la valutazione del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Che con nota n. 8037 del 12.01.2017 la direzione dello stesso dipartimento regionale tutela della salute ha proceduto ha convocare le ASP della regione per uno specifico incontro con all'ordine del giorno "Fabbisogno assistenza specialistica ambulatoriale".

Che nell'incontro di cui sopra sono state affrontate le varie problematiche relative alla valutazione del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Che a seguito dell'incontro di cui sopra questa azienda provvedeva a trasmettere al dipartimento regionale tutela della salute la nota n. 4817 del 17.01.2017 relativa alla valutazione del fabbisogno di assistenza specialistica ambulatoriale per questa ASP.

DATO ATTO

Che con nota n. 15390 del 19.01.2017 il Dirigente Generale del dipartimento regionale tutela della salute ha richiesto che la valutazione del fabbisogno di assistenza specialistica ambulatoriale sia adottata con specifica deliberazione del Commissario Straordinario.

RITENUTO

Di dovere dare riscontro alla richiesta del dipartimento regionale tutela della salute adottando lo specifico atto deliberativo richiesto in ordine alla valutazione del fabbisogno di assistenza specialistica ambulatoriale per come riportato nel documento allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale

RITENUTO

che la valutazione del fabbisogno assistenziale di cui al presente atto costituisce atto di programmazione e pianificazione aziendale finalizzato al migliorare, assicurare e garantire all'utenza di questa ASP le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dai LEA.

VISTA

La proposta formulata dal Direttore della UOC
Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica.

ACQUISITO

Il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

D E L I B E R A

Per le motivazioni esposte in premessa, che qui si intendono integralmente riportate e confermata, di:

APPOVARE

La valutazione del fabbisogno di assistenza specialistica ambulatoriale dell'ASP di Crotone per come indicato nel documento allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale.

STABILIRE

Che relativamente al fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di radiodiagnostica, (indicato in tabella 1 e tabella 2 del documento allegato al presente atto e quantificato complessivamente in 104.597 prestazioni/anno di cui 48.178 già assicurate delle strutture pubbliche aziendali e 19.350 già assicurate attraverso l'acquisto da erogatori privati accreditati) questa ASP, tenuto conto delle liste di attesa relative alla radiodiagnostica TAC e RMN, intende assicurare a gestione diretta almeno il 50% della residua quota di fabbisogno allo stato non coperto pari a 37.069 prestazioni, per complessive 18.804 prestazioni, attraverso l'efficientamento delle attuali strutture di radiodiagnostica ospedaliere e territoriali e il potenziamento della dotazione tecnologica (TAC/RMN) prevedendo per il restante 50 % pari a 18.804 prestazioni/anno l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati nel rispetto dei tetti di spesa annualmente stabiliti dalla regione.

Che è opportuno evidenziare ancora che in ordine alle apparecchiature TAC e RMN questa ASP, a riscontro della nota 385614/SIAR del 23.12.2016 del dipartimento regionale tutela della salute, ha già provveduto con nota n. 6286 del 23.01.2017, a comunicare, tra l'altro, il fabbisogno e la previsione di acquisto di una apparecchiatura RMN per il servizio di radiodiagnostica del presidio ospedaliero di Crotone e di tre apparecchiature TAC rispettivamente per il P.O. di Crotone, per il poliambulatorio di Mesoraca e per il poliambulatorio di Cirò Marina.

STABILIRE

Che relativamente al fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di branche a visita e correlata diagnostica strumentale, ivi compresa le prestazioni di FKT, (indicato in tabella 3 e tabella 4 del documento allegato al presente atto e quantificato complessivamente in 540.416 prestazioni/anno di cui 230.180 già assicurate delle strutture pubbliche aziendali e 246.835 già assicurate attraverso l'acquisto da erogatori privati accreditati) questa ASP, tenuto conto delle liste di attesa, intende assicurare a gestione diretta almeno il 60% della residua quota di fabbisogno allo stato non coperto pari a 60.432 prestazioni, per complessive 36.526 prestazioni, attraverso l'efficientamento delle attuali strutture aziendali territoriali e ospedaliere e il potenziamento della dotazione aziendale di ore di specialistica ambulatoriale interna già previste dalla deliberazione n. 022 del 20.01.2016 in corso di approvazione da parte della regione prevedendo per il restante 40 % pari a 24.173 prestazioni/anno l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati nel rispetto dei tetti di spesa annualmente stabiliti dalla regione.

RISERVARSI

Di procedere ad eventuali variazioni circa la valutazione del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al presente atto in relazione a quanto stabilito dal recente Dpcm sui nuovi LEA, nonché in esito ad una più approfondita valutazione sull'attività degli esiti in sede locale delle vigenti disposizioni in tema di appropriatezza delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

TRASMETTERE

Copia del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute.

TRASMETTERE

Copia del presente atto al Commissario ad acta per il piano di rientro dal deficit del settore sanitario della Regione Calabria.

Il Direttore della UOC

Programmazione sanitaria e pianificazione strategica

Responsabile del procedimento

Dr. Giuseppe Fratto

Il Direttore Amministrativo

Dr. Giuseppe Fico

Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico

Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena

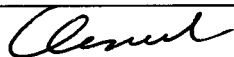
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente Delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 24 GEN. 2017 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. **007** e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino

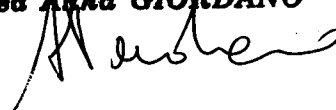


Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Il Direttore f.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO



Prot. 4817 del 1701.2017

FABBISOGNO PRESTAZIONI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Preliminarmente occorre evidenziare che per come stabilito dal regolamento allegato al DCA n. 81/2016, art. 6, comma 3, al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e a garanzia dell'effettiva tutela dei livelli essenziali di assistenza e del principio di prossimità nell'erogazione dei servizi sanitari, il fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale è valutato dalle singole Aziende Sanitarie Provinciali e determinato dalla Regione, anche in assenza di un specifico atto di programmazione regionale per come viceversa previsto per le prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per le quali la valutazione del fabbisogno è definita dagli atti di programmazione delle rispettive reti assistenziali (ospedaliera DCA 64/2016 e territoriale DCA 76/2015 / DCA 113/2016) adottati dall'amministrazione regionale.

Relativamente alla definizione del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale occorre evidenziare che allo stato non risulta adottato alcun atto di programmazione regionale, infatti sia il DCA 76/2015 che il successivo DCA 113/2016 entrambi relativi alla rete assistenziale territoriale stabiliscono che il fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale sarà definito con successivo atto; pertanto allo stato non risultando atti di programmazione regionale che definiscano il fabbisogno di tali prestazioni la valutazione del fabbisogno può essere legittimamente definita dalle singole ASP.

Ciò posto con la presente nota questa Azienda, al fine di poter meglio garantire l'accessibilità ai servizi e la garanzia dell'effettiva tutela dei livelli essenziali di assistenza e del principio di prossimità nell'erogazione dei servizi sanitari, ha inteso procedere ad una valutazione del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la conseguente determinazione regionale in merito.

Nella definizione del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sono stati considerati i dati di attività erogati mediamente nel periodo 2014/2016 rese dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate e per queste ultime i dati di produzione in rapporto ai budget assegnati e contrattualizzati nello stesso periodo.

Particolare attenzione è stata inoltre dedicata alla valutazione delle liste di attesa per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ovvero della carenza di offerta (pubblica e privata accreditata) per talune tipologie di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con particolare riferimento alle prestazioni di diagnostica e terapia direttamente correlate alla rete oncologica.

La definizione del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alle tabelle di seguito riportate, tiene conto del necessario riallineamento dell'offerta agli standard di riferimento di prestazioni/anno/abitante.

VALUTAZIONE FABBISOGNO AZIENDALE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1 Prestazioni di laboratorio (Rete dei laboratori DCA 112/2016)

Con specifico riferimento alle prestazioni di laboratorio si rimanda a quanto al riguardo stabilito con DCA 112/2016 con il quale è stata approvata la riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici e privati e i relativi fabbisogni assistenziali di tale tipologia di prestazioni.

2 Prestazioni di radiodiagnostica

Il fabbisogno complessivo di prestazioni di radiodiagnostica tenuto conto dello standard indicato dall'allegato 3 del DPGR 18/2010 definisce per la nostra azienda, dotata di una popolazione di 174.328 abitanti, un fabbisogno di prestazioni per come indicato nella tabella 1 che segue, comprensivo degli erogatori pubblici e degli erogatori privati accreditati operanti nell'ASP.

TABELLA 1

Tipologia prestazioni di specialistica ambulatoriale	Prestazioni anno pro capite (allegato 3 DPGR 18/2010)	Fabbisogno prestazioni anno complessive
Radiodiagnostica	0.6	104.597

Il confronto del fabbisogno sopra indicato con l'effettiva produzione di prestazioni mediamente erogate nel triennio 2014-2016 evidenzia che nella nostra ASP si registra una produzione di prestazioni di radiodiagnostica inferiore al fabbisogno previsto in particolare per TAC e RMN.

In considerazione dei tempi di attesa correlati alle prestazioni di radiodiagnostica TAC e RMN il maggiore fabbisogno indicato nella tabella 2 che segue è relativo esclusivamente a tali tipologie prestazionali.

TABELLA 2

Tipologia di prestazioni di specialistica ambulatoriale	Fabbisogno Prestazioni anno complessive	Totale prestazioni complessive mediamente erogate nel triennio 2014-2016			Differenza fabbisogno programmato/prestazioni erogate
		pubblico	privato	totale	
Radiodiagnostica	104.597	48.178	19.350	67.528	- 37.069 prevalentemente TAC e RMN

Occorre, quindi, evidenziare che al fine di riallineare il fabbisogno delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di radiodiagnostica ed in particolare di radiodiagnostica TAC e RMN è necessario un incremento complessivo (pubblico e privato) di tali prestazioni di specialistica ambulatoriale per come sopra definito.

2 Prestazioni di branche a visita e correlata diagnostica strumentale

Il fabbisogno complessivo di prestazioni di branche a visita compreso FKT, tenuto conto dello standard indicato dall'allegato 3 del DPGR 18/2010 definisce per la nostra azienda, dotata di una popolazione di 174.328 abitanti, un fabbisogno di tali prestazioni di specialistica ambulatoriale per come indicato nella tabella 3 che segue, comprensivo degli erogatori pubblici e degli erogatori privati accreditati operanti nell'ASP.

TABELLA 3

Tipologia prestazioni di specialistica ambulatoriale	Prestazioni anno pro capite (allegato 3 DPGR 18/2010)	Fabbisogno prestazioni anno complessive
Branche a visita	3.1	537.447

Il confronto del fabbisogno sopra indicato con l'effettiva produzione di prestazioni mediamente erogate nel triennio 2014-2016 evidenzia che nella nostra ASP si registra una produzione di prestazioni specialistiche di branca a visita e di diagnostica strumentale correlata inferiore al fabbisogno previsto.

Il confronto del fabbisogno sopra indicato con l'effettiva produzione di prestazioni mediamente erogate evidenzia, per come indicato nella tabella 4 che segue, che nel complesso nella nostra ASP si registra una effettiva produzione di prestazioni per branche a visita e di diagnostica strumentale correlata, ivi compreso le prestazioni di FKT, inferiore al fabbisogno programmato.

TABELLA 4

Tipologia di prestazioni di specialistica ambulatoriale	Fabbisogno Prestazioni anno complessive	Totale prestazioni complessive mediamente erogate nel triennio 2014-2016			Differenza fabbisogno programmato/prestazioni erogate
		pubblico	privato	totale	
Branche a visita	540.416	230.180	246.835	477.015	- 60.432

Occorre, quindi, evidenziare che al fine di riallineare il fabbisogno delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per branche a visita e diagnostica strumentale correlata con lo standard fissato è necessario incrementare la produzione complessiva pubblica e privata di tali prestazioni con particolare riferimento alla diagnostica strumentale cardiologica per la quale si registrano tempi di attesa significativamente superiori a quelli stabiliti dalla regione.

3 Altre prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con riferimento ai malati oncologici

3.1 Prestazioni di Radioterapia

La radioterapia rappresenta per molti tumori una terapia efficace, spesso in combinazione o come alternativa terapeutica alla chirurgia e alla chemioterapia. Inoltre la radioterapia costituisce un insieme complesso di prestazioni sanitarie che necessitano di un elevato investimento di capitale umano e tecnologico, nonché di lunghi tempi di realizzazione delle strutture.

Questi fattori rendono particolarmente urgente una corretta e tempestiva programmazione in termini di strutture necessarie e di attività. Tale consapevolezza si è evidenziata a livello istituzionale in molti paesi e anche nelle regioni del nord del nostro paese, in cui sono state promosse indagini e sviluppati metodi per stimare il fabbisogno della popolazione, valutare la capacità dei servizi disponibili a soddisfare tale fabbisogno e quindi, sulla base dei risultati prodotti, programmare gli sviluppi strutturali ed organizzativi opportuni.

Nella nostra ASP allo stato non sono presenti sia nell'offerta attiva pubblica che in quella privata accreditata strutture di radioterapia in grado di assicurare all'utenza oncologica tale tipologia di prestazioni di specialistica ambulatoriale pur essendo prevista dagli standard internazionali e nazionali una struttura di radioterapia ogni 150.000/200.000 abitanti.

La nostra ASP al fine di assicurare ai propri utenti oncologici tali prestazioni aveva provveduto a stipulare apposita convenzione con la U.O. di radioterapia della AO Pugliese Ciaccio di Catanzaro che per quanto possibile riusciva a garantire anche i nostri assistiti; tuttavia allo stato la convenzione purtroppo è stata unilateralmente disdetta per la non disponibilità della stessa U.O. a continuare a garantire ai nostri utenti le prestazioni di radioterapia con conseguente allungamento delle liste di attesa che peraltro non risultano sempre compatibili con le necessità terapeutiche degli assistiti che pertanto sono costretti a recarsi in strutture di radioterapia di altre regioni con evidenti disagi per le famiglie e incremento della mobilità sanitaria passiva.

In tale contesto occorre evidenziare che presso la nostra ASP allo stato insiste una struttura privata che sarebbe in grado, qualora debitamente autorizzata e accreditata per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui trattasi, di assicurare ai nostri utenti oncologici le prestazioni di radioterapia di cui necessitano.

Occorre inoltre specificare che il dato relativo alle prestazioni di radioterapia già rese ai nostri utenti presso la struttura dell'AO Pugliese Ciaccio di Catanzaro, sulla base della convenzione non più in essere, è stato mediamente di 280 pazienti anno trattati e che lo stesso numero, in ragione della maggiore incidenza di tumori che prevedibilmente si registrerà nei prossimi anni e in ragione della prossimità del servizio alla U.O. di oncologia medica del presidio ospedaliero di Crotone, aumenterà nel tempo e il fabbisogno di prestazioni di radioterapia può essere quantificato in ragione di almeno 300 pazienti anno, ciò senza contare gli utenti oncologici della nostra ASP che allo stato per potersi garantire tali prestazioni sono costretti a rivolgersi presso strutture di altre regioni.

3.2 Prestazioni PET

Le stesse considerazioni sopra riportate valgono anche per le prestazioni PET necessarie all'utenza oncologica della nostra ASP. Già oggi tali prestazioni sono rese nel numero di circa 250 all'anno da altre strutture della regione o presso strutture di altre regioni.

Anche in questo caso occorre evidenziare che presso la nostra ASP allo stato insiste una struttura privata che sarebbe in grado, qualora debitamente autorizzata e accreditata per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui trattasi, di assicurare ai nostri utenti oncologici le prestazioni PET di cui necessitano.