

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 023 del 19 GEN. 2021

OGGETTO: Adozione definitiva Piano Aziendale di Riorganizzazione della Rete Territoriale ASP Crotone. Sostituzione parziale delibera n. 16 del 24.04.2020 e revoca delibera n. 73 del 19.08.2020.

Il Commissario Straordinario, Dr. Domenico Sperli, nominato con DCA n. 6 del 08.01.2021 adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento in oggetto assistito dal Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo.

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Programmazione sanitaria pianificazione strategica e sviluppo organizzativo.

Il Direttore ff della UOC Programmazione Sanitaria Pianificazione Strategica e Sviluppo Organizzativo propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Direttore ff UOC
Dr. Alessandro Bisbano

Visto il direttore del Dipartimento Staff Programmazione e Controllo

Il Direttore del Dipartimento
Dr.ssa Angelina Rizzuti

Premesso

che con DCA n. 65/2020 recante "Programma Operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale" il Commissario ad acta ha approvato la riorganizzazione della rete territoriale della Regione Calabria.

Visto

In particolare il documento l'Allegato 1 del DCA n. 65/2020.

Dato atto

che il citato DCA 65/2020 stabilisce, tra l'altro, che le Aziende Sanitarie Provinciali della Regione devono procedere all'adozione dei nuovi Piani aziendali di riorganizzazione della rete territoriale inerenti anche il fabbisogno di prestazioni territoriali.

Considerato

Che in esecuzione delle disposizioni di cui al DCA n. 65/2020 questa ASP con deliberazione n. 16 del 24.04.2020 provvedeva ad approvare la proposta di riorganizzazione della rete territoriale aziendale.

Che in merito alla citata deliberazione n. 16/2020, con nota n. 185864 del 05/06/2020 a firma del competente Dirigente di Settore del Dipartimento Tutela della Salute recante in oggetto "Riorganizzazione della Rete Territoriale. Istruttoria ASP Crotone" veniva comunicato, al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e al Commissario ad acta, che all'esito della verifica di coerenza con il Documento di rete regionale di cui al DCA 65/2020 la proposta di riorganizzazione della rete territoriale aziendale adottata dall'ASP di Crotone non può essere accolta.

Che con successiva nota n.190034 del 10.06.2020, il Commissario ad acta per il PdR invitava questa ASP ad adeguarsi a quanto rilevato dal competente Dirigente di Settore del Dipartimento mediante apposito atto deliberativo di rettifica del provvedimento aziendale n.16/2020 ovvero a fornire le relative controdeduzioni al Settore Servizi Territoriali e Personale Convenzionato del Dipartimento regionale Tutela della Salute.

Che in riscontro alla citata nota n.190034 del 10.06.2020 trasmessa dalla Struttura Commissariale, questa ASP con nota n. 24238 del 16.06.2020 provvedeva puntualmente a fornire al Dirigente del Settore Servizi Territoriali e Personale Convenzionato del Dipartimento Tutela della Salute le dovute controdeduzioni in esito alla istruttoria della deliberazione aziendale n. 16/2020.

Che a seguito delle controdeduzioni dell'ASP per come indicate nella richiamata nota aziendale n. 24238 del 16.06.2020 si sono svolti presso il competente Settore del Dipartimento Regionale Tutela della Salute specifici incontri sul punto sia alla presenza del Direttore Generale FF di questa ASP sia con i Dirigenti Aziendali competenti per materia.

Che da ultimo, in data 28 luglio 2020, alla presenza della dr.ssa Giuseppina Fersili Dirigente di Settore, della dr.ssa Elisa Mannucci funzionaria PO del Settore e del Dr. Alessandro Bisbano dell'ASP di Crotone nella qualità di Direttore FF della UOC Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica e di delegato dal Direttore Generale FF, è stato redatto apposito verbale in ordine alle modifiche richieste per approvare la riorganizzazione della rete territoriale di cui alla delibera aziendale n. 16/2020.

Che in esito ai chiarimenti istruttori richiesti dal competente Settore del Dipartimento salute sopra indicati, questa ASP con deliberazione n. 73 del 19.08.2020 procedeva ad una parziale rettifica della precedente deliberazione n.16/2020 in coerenza con i rilievi mossi dal competente Settore del Dipartimento Salute della Regione.

Considerato

Che successivamente con nota prot. SIAR n.324147 del 08.10.2020, a firma del Dirigente del competente Settore del Dipartimento Regionale Tutela della Salute, indirizzata al Direttore Generale FF di questa ASP e recante ad oggetto "Riorganizzazione della rete territoriale. Istruttoria ASP di Crotone – Riferimento determina n. 73 del 19.08.2020" si comunica, con riferimento alle delibere di adozione del piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale n. 16/2020 3 n. 73/2020, che a seguito di ulteriore approfondimento e confronto con la Struttura Commissariale, al fine di approvare il piano aziendale come definito, è necessario effettuare delle modifiche indicando nel merito le specifiche tipologie assistenziali e le discrasie rilevate.

Che nella medesima nota regionale prot. SIAR n.324147 del 08.10.2020 è richiesto, inoltre, all'ASP di adottare una nuova deliberazione, possibilmente unica e sostitutiva di quelle precedenti, al fine di poter completare la procedura di approvazione del piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASP.

Ritenuto

Che sulla base delle richieste regionali di cui sopra in ordine alla riorganizzazione della rete territoriale aziendale occorre procedere ad adottare una nuova e definitiva deliberazione aziendale che sostituisce parzialmente la precedenti deliberazioni n. 16/2020 e revoca la deliberazione n. 73/2020.

PROPONE

1. Di adottare in via definitiva la proposta di Piano Aziendale di Riorganizzazione della Rete Territoriale per come indicato nel documento allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare la Premessa e il Capitoli I del documento di riorganizzazione della rete territoriale di cui alla deliberazione n. 16/2020 recante "*Il territorio nella gestione strategica dell'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari e l'integrazione ospedale-territorio, il ruolo del distretto e lo sviluppo delle cure primarie*".
3. Di confermare il Capitolo II del documento di riorganizzazione della rete territoriale di cui alla deliberazione n. 16/2020 recante "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale*".
4. Di sostituire il Capitolo III del documento di riorganizzazione della rete territoriale di cui alla deliberazione n. 16/2020 recante "*Riorganizzazione dell'assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione estensiva extraospedaliera ambulatoriale e domiciliare e relativi fabbisogni*" con il nuovo Capitolo III di cui al documento allegato della presente deliberazione.
5. Di revocare la precedente deliberazioni aziendale n. 73/2020 recante "Parziale rettifica deliberazione n. 16/2020"
6. Di trasmettere la presente atto al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Sociosanitari Settore Assistenza Territoriale e Personale Convenzionato.
7. Di trasmettere il presente atto al Commissario ad acta per il piano di rientro dal deficit del settore sanitario della Regione Calabria.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

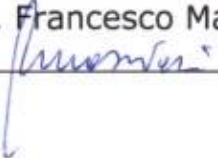
Ritenuto di condividerne il contenuto.

Sentiti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

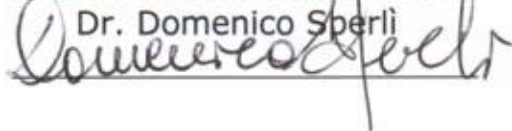
DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui si intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente e dal Direttore del competente Dipartimento.

Il Direttore Amministrativo
Dr. Francesco Masciari



Il Commissario Straordinario
Dr. Domenico Sperli



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente Delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio
dell'Azienda in data 19 GEN. 2021 con protocollo della
U.O. Segreteria Generale n. 007 e ivi rimarrà per un periodo
di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

COLL. AMM. TO PROP.

Rag. Francesco **SORVILLO**

Il Direttore Ufficio
Affari Generali, Legali e Assicurativi
Dr.ssa Anna Giordano



Commissario Straordinario
Dr. Domenico Sperli

Documento Allegato alla
Delibera del Commissario Straordinario
n. _____ del _____

PIANO AZIENDALE
RIORGANIZZAZIONE RETE TERRITORIALE
ASP CROTONE

PREMESSA

Si conferma la Premessa di cui al documento allegato alla deliberazione n. 16 del 24.04.2020 a cui si rimanda e che qui si intende integralmente ripetuta e confermata.

CAPITOLO I

Si conferma il Capitolo I di cui al documento allegato alla deliberazione n. 16/2020 recante "Il Territorio nella Gestione Strategica dell'erogazione dei Servizi Sanitari e Sociosanitari e l'integrazione Ospedale-Territorio, il ruolo del Distretto e lo sviluppo delle Cure Primarie" a cui si rimanda e che qui si intende integralmente ripetuto e confermato.

CAPITOLO II

Si conferma il Capitolo II di cui al documento allegato alla deliberazione n. del 24.04.2020 recante "Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale" a cui si rimanda e che qui si intende integralmente ripetuto e confermato.

CAPITOLO III

Il Capitolo III di cui al documento allegato alla deliberazione n. del 24.04.2020 recante "Riorganizzazione dell'assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione estensiva extraospedaliera ambulatoriale e domiciliare e relativi fabbisogni" è sostituito con il nuovo Capitolo III di seguito riportato ed è revocata la precedente deliberazione n. 73 del 19.08.2020.

RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE, DELL'ASSISTENZA DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE EXTRAOSPEDALIERA, DELLE CURE DOMICILIARE E RELATIVI FABBISOGNI

Il presente capitolo definisce e approva la riorganizzazione della rete territoriale aziendale riferita all'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale, di riabilitazione extraospedaliera cure domiciliari e relativi fabbisogni di prestazioni.

Per ciascuna delle tipologie di assistenza sopra richiamate il presente documento prevede lo stato attuale dell'offerta, il nuovo fabbisogno programmato e da attuare in sede locale nonché i principi, gli indirizzi e i criteri per la riorganizzazione.

Il presente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale è redatto in attuazione delle disposizioni di cui al DCA n. 65, del 10 marzo 2020 e secondo le indicazioni programmatiche, gli indirizzi e i criteri stabiliti nell'Allegato 1 dallo stesso DCA.

Con l'adozione del presente piano aziendale di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale, in coerenza con quanto stabilito dal DPCM 12 gennaio 2017 e in attuazione degli indirizzi e dei vincoli definiti dalla programmazione regionale di cui al citato DCA n.65/2020, si è provveduto, tra l'altro, all'approvazione dei fabbisogni di prestazioni di assistenza territoriale e alla correlata riorganizzazione dell'offerta assistenziale sul territorio aziendale.

Occorre precisare che allo stato nel territorio dell'ASP di Crotone non risulta nessuna struttura pubblica per l'erogazione delle tipologie di prestazioni indicate nel provvedimento di programmazione regionale di riorganizzazione della rete territoriale di cui all'Allegato 1 del DCA 65/2020 e che pertanto la riorganizzazione della rete territoriale aziendale è prevalentemente relativa all'offerta attiva di tali prestazioni da parte delle sole strutture private accreditate con il SSR operanti nel territorio dell'ASP che sono state già riconvertite in attuazione delle precedenti disposizioni regionali in materia.

Il presente piano di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASP di Crotone, quindi, definisce e approva il fabbisogno assistenziale e la strutturazione dell'offerta territoriale delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie di seguito indicate:

- Assistenza sanitaria e sociosanitaria riabilitativa residenziale e semiresidenziale per anziani.
- Assistenza sanitaria e sociosanitaria riabilitativa residenziale per disabili.
- Assistenza riabilitativa territoriale estensiva extraospedaliera ambulatoriale e domiciliare.
- Assistenza residenziali e semiresidenziali dipendenze patologiche.
- Residenzialità per persone affette da HIV/Aids.
- Residenzialità e Semiresidenzialità salute mentale.
- Assistenza riabilitativa disturbi dello spettro autistico.
- Residenzialità e semiresidenzialità disturbi del comportamento alimentare.
- Cure domiciliari
- Assistenza territoriale residenziale e ambulatoriale per minori.
- Residenzialità Hospice.

Per ciascuna delle tipologie di assistenza sopra richiamate il presente piano aziendale indica lo stato attuale dell'offerta, il nuovo fabbisogno programmato dalla Regione e quello definito nel presente piano aziendale in attuazione del DCA 65/2020 e in coerenza con i principi, gli indirizzi e i criteri per la riorganizzazione della rete territoriale indicati nell'Allegato 1 del medesimo DCA.

La strutturazione definitiva del piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale dell'ASP di Crotone in termini di fabbisogni assistenziali è riportata per ciascuna tipologia assistenziale, posti letto e prestazioni ed è quella indicata nelle tabelle che seguono ne sostituiscono ad ogni effetto le precedenti tabelle già riportate nella deliberazione aziendale n. 16/2020 nonché quelle indicate nella precedente deliberazione aziendale n. 73/2020 revocata il presente provvedimento.

3.1 RESIDENZIALITÀ ANZIANI

Le strutture residenziali per anziani non autosufficienti riportati nel presente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale, così per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020, sono articolate per come segue:

- R1 Residenza Sanitaria Assistenziale Medicalizzata
- R2 Residenza Sanitaria Assistenziale
- R3 Casa Protetta Anziani

Offerta attuale

L'attuale offerta attiva di strutture residenziali per anziani non autosufficienti nell'ASP di Crotone risulta allo stato strutturata per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 1

ASP Crotone	Abitanti > 65 anni	Offerta strutture pubbliche	Offerta accreditata attiva p.l. R1	Offerta accreditata attiva p.l. R2	Offerta accreditata attiva p.l. R3	Totale Offerta accreditata attiva
	34.216	0	32	224	105	361

Definizione fabbisogno aziendale

La tabella che precede evidenzia che l'attuale fabbisogno di posti letto per residenzialità anziani risulta complessivamente coerente con quello stabilito dalla programmazione regionale con il DCA n. 65/2020. Nell'ambito del fabbisogno complessivo di 361 p.l., in coerenza con gli indirizzi regionali sopra richiamati, è ridefinita l'articolazione del fabbisogno dei posti letto per intensità assistenziale per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 2

Abitanti ASP > 65 anni	Fabbisogno re- gionale programmato	% per 1000 Anziani > 65 anni	Fabbisogno Programmato p.l. R1	Fabbisogno Programmato p.l. R2	Fabbisogno Programmato p.l. R3	Totale Fabbisogno Programmato
34.216	361	10	36	173	152	361

In sintesi rispetto all'attuale offerta attiva accreditata saranno ridotti a n. 173 gli attuali 224 p.l di R2 (-51), saranno incrementati a 152 gli attuali 105 p.l. di R3 (+47) e saranno incrementati di 4 p.l. gli attuali 32 posti di R1 (+4).

Explicitazione modalità per riportare nell'ambito del fabbisogno previsto dalla nuova rete regionale i posti che risultano in esubero o in aumento rispetto all'attuale offerta attiva aziendale

Una volta approvata la rete territoriale della ASP con specifico DCA del Commissario ad acta, le modalità con le quali saranno riportate nell'ambito del fabbisogno previsto della nuova rete regionale i posti di residenzialità anziani in esubero o in aumento rispetto all'offerta attiva accreditata esistente, saranno quelle previste dal regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008 approvato con il DCA n. 81/2016, tenuto conto dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal medesimo regolamento per ciascuna tipologia assistenziale e per ciascun modulo organizzativo di posti letto e tenuto conto dei decreti di accreditamento definitivi in essere e della progressiva riduzione o attivazione del p.l. necessaria per garantire la continuità assistenziale all'utenza e non creare alcun danno e/o disservizio ai soggetti in atto ricoverati presso le strutture di residenzialità anziani e tenuto conto dell'approvazione da parte del Consiglio Regionale della proposta di modifica della L.R. n.22/2007 in attuazione del DPCM LEA 2017.

3.1.1 SEMIRESIDENZIALITÀ ANZIANI

Le strutture semiresidenziali per anziani e demenza riportati nel presente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale, così per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020, sono articolate per come segue:

- SR1 Semiresidenzialità anziani
- SR2 Semiresidenzialità demenze

Offerta attuale

L'attuale offerta attiva di strutture di semiresidenzialità per anziani e demenze nell'ASP di Crotone risulta allo stato strutturata per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 3

ASP Crotona	Abitanti > 65 anni	Offerta strutture pubbliche	Offerta attiva accreditata posti SR1	Offerta programmata posti SR1	Offerta programmata po- sti SR2	Totale Offerta programmata
	34.216	0	17	24	24	48

Definizione fabbisogno aziendale

La tabella che precede evidenzia che l'attuale fabbisogno di posti per semiresidenzialità anziani e demenze risulta significativamente inferiore a quello programmato dalla Regione. Infatti su un fabbisogno complessivo di semiresidenzialità programmato per l'ASP di Crotona di 48 posti di cui 24 di SR1 e 24 di SR2 l'offerta attiva è pari a soli 17 posti di semiresidenzialità anziani SR1.

Pertanto al fine di rendere coerente con la programmazione regionale il fabbisogno di tali prestazioni si prevede di definire ed approvare i posti di semiresidenzialità anziani e demenze per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 4

Abitanti ASP > 65 anni	Fabbisogno Totale Programmato per Semiresidenzialità anziani e demenze SR1 e SR2	% per 1000 Anziani > 65 anni	Offerta attiva accreditata semiresidenzialità anziani posti SR1	Offerta attiva accreditata semiresidenzialità demenze posti SR2	Fabbisogno semiresidenzialità anziani posti SR1	Fabbisogno semiresidenzialità de- menze posti SR2
34.216	24+24=48	0,7	17	0	7	24

In sintesi rispetto all'attuale offerta attiva accreditata e in coerenza con gli indirizzi di cui al DCA 65/2020 saranno incrementati di 7 p.l. gli attuali 17 p.l. di SR1 e saranno incrementati a 24 i p.l. di SR2 oggi non presenti nell'offerta aziendale.

Explicitazione modalità per riportare nell'ambito del fabbisogno previsto dalla nuova rete regionale i posti che risultano in esubero o in aumento rispetto all'attuale offerta attiva aziendale

Una volta approvata la rete territoriale della ASP con specifico DCA del Commissario ad acta, le modalità con le quali saranno riportate nell'ambito del fabbisogno previsto della nuova rete regionale i posti di semiresidenzialità anziani in aumento rispetto all'offerta attiva accreditata esistente, saranno quelle previste dal regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008 approvato con il DCA n. 81/2016, tenuto conto dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal medesimo regolamento per ciascuna tipologia assistenziale e per ciascun modulo organizzativo di posti letto e tenuto, altresì, conto dei decreti di accreditamento definitivi in essere e della progressiva attivazione del p.l. necessaria per garantire all'utenza le prestazioni di semiresidenzialità anziani definite dai LEA.

3.2 RESIDENZIALITÀ DISABILI

Le strutture residenziali per disabili riportati nel presente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale, così per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020, sono articolate per come segue:

- RD1 Residenza Sanitaria SLA e altre gravi patologie neurodegenerative
- RD4 Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili
- RD5 Casa Protetta Disabili

Offerta attuale

L'attuale offerta attiva accreditata di residenzialità disabili, suddivisa per intensità assistenziale, nell'ASP di Crotone risulta quella indicata nella tabella che segue.

Tabella 5

Abitanti ASP	Offerta strutture pubbliche	Offerta attiva strutture accreditate RECC	Offerta attiva strutture accreditate RD1	Offerta attiva strutture accreditate RD4	Offerta attiva strutture accreditate RD5	Totale offerta attiva accreditata
171.666	0	56	10	40	30	136

N.B. Per come indicato dall'allegato 1 del DCA 65/2020, la tabella contiene la riabilitazione estensiva a ciclo continuativo (RECC) esclusivamente per il calcolo del tasso per 1000 abitanti dell'offerta residenziale disabili, in coerenza con quanto previsto dalla griglia LEA.

Definizione fabbisogno aziendale

Il fabbisogno programmato di residenzialità disabili per l'ASP di Crotone è stabilito per come indicato nell'Allegato 1 del DCA n. 65/2020. Nella tabella che segue è riportato il fabbisogno di residenzialità disabili programmato dalla Regione e distinto per intensità assistenziale e l'offerta attiva accreditata oggi presente sul territorio aziendale anch'esso distinto per intensità assistenziale, la medesima tabella evidenzia inoltre le relative differenze.

Abitanti ASP	Fabbisogno programmato RECC	Offerta attiva accreditata RECC	Fabbisogno programmato RD1 SLA	Offerta attiva accreditata RD1 SLA	Fabbisogno programmato RD4	Offerta attiva accreditata RD4	Fabbisogno programmato RD5	Offerta attiva accreditata RD5
171.666	50	56	3	10	30	40	28	30
	-6		-7		-10		-2	

Pertanto al fine di rendere coerente con la programmazione regionale il fabbisogno di tali prestazioni si dovrebbe prevedere di definire ed approvare i posti di residenzialità disabili per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 6

Abitanti ASP	Offerta strutture pubbliche	Fabbisogno programmato RECC	Fabbisogno programmato RD1 SLA	Fabbisogno programmato RD4	Fabbisogno programmato RD5	Fabbisogno totale programmato
171.666	0	50	3	30	28	111

Sul punto, tuttavia, occorre evidenziare e precisare quanto di seguito riportato e specificato.

Relativamente ai 56 p.l. di riabilitazione estensiva a ciclo continuativo RECC e ai 10 p.l. di unità di cure intensive SLA, presenti nell'attuale offerta attiva dell'ASP e già accreditati definitivamente con specifico DCA n. 33 del 20.01.2020 si evidenzia che gli stessi essendo stati accreditati prima dell'adozione del DCA 65/2020 non rientrano nella fattispecie prevista al punto 3 del dispositivo del DCA 65/2020. Più in particolare, relativamente ai 10 p.l. di SLA da ridurre a 3 per come previsto dal fabbisogno regionale, risulta evidente che tale previsione, qualora attuata, sarebbe in contrasto con quanto al riguardo stabilito nell'allegato 4 del regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008 approvato con DCA 81/2016 in ordine al possesso dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle unità di cure intensive SLA, la quale, peraltro, non risulta in alcun modo prevista la possibilità di autorizzare e accreditare un modulo organizzativo di soli 3 p.l. della tipologia assistenziale di cure intensive SLA. Inoltre anche sul piano della sostenibilità economica una unità di cure intensive SLA di soli 3 p.l. risulta insostenibile stante i costi correlati ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici stabiliti nel citato regolamento e i ricavi correlati alle tariffe vigenti. Occorre evidenziare, ancora, quelle che saranno le criticità che sul piano dell'offerta assistenziale e dei correlati fabbisogni si potranno determinare per gli utenti che fin qui l'ASP di Crotone ha potuto garantire a questa particolare categoria di assistiti per i quali, peraltro, sussiste ancora una significativa lista di attesa oltre che una rilevante mobilità presso analoghe strutture di altre Regioni che certamente risulterebbero ulteriormente aumentate nel caso della riduzione dell'attuale offerta programmata dalla Regione. Pertanto si propone di confermare gli attuali 10 p.l. della Unità di cure intensive SLA e 56 p.l. di RECC.

Relativamente alla residenzialità disabili RD4 ed RD5 valutato che dall'esame della nuova rete territoriale regionale i p.l. di residenzialità disabili RD4 ed RD5 sono previsti in incremento rispetto a quelli dell'attuale offerta attiva privata accreditata di n. 72 p.l. nella ASP di Vibo Valentia e n. 164 p.l. nella ASP di Reggio Calabria, che risulta quindi un ulteriore fabbisogno regionale di residenzialità disabili pari complessivamente a 236 p.l. che certamente non potrà essere realizzato nel breve periodo risultando quindi impossibile il trasferimento dei pazienti oggi in eccedenza nell'ASP di Crotone e considerato anche che il fabbisogno complessivo programmato con il DCA 65/2020 per la residenzialità disabili pari complessivamente a 1.230 p.l. determinerebbe un'ulteriore diminuzione del fabbisogno pari a 1.111 p.l. rispetto ai 1.230 p.l. programmati, si propone, in via transitoria ed in attesa dell'effettiva e progressiva attivazione dei p.l. di RD4 e RD5 previsti nelle altre ASP della Regione, di confermare l'attuale eccedenza dei 10 p.l. di RD4 e dei 2 p.l. di RD5 dell'ASP di Crotone.

3.3 RIABILITAZIONE ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA

Le strutture di riabilitazione estensiva riportati nel presente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale, così per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020, sono articolate per come segue:

- Riabilitazione estensiva a ciclo diurno
- Riabilitazione estensiva ambulatoriale individuale e piccolo gruppo
- Riabilitazione estensiva domiciliare

Offerta attuale

L'attuale offerta di riabilitazione estensiva nell'ASP di Crotone risulta allo stato strutturata per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 7

Abitanti ASP	Prestazioni riabilitazione estensiva extraospedaliera ambulatoriale	Prestazioni riabilitazione estensiva extraospedaliera domiciliare	Prestazioni riabilitazione estensiva extraospedaliera Ciclo diurno	Totale offerta attuale
171.666	61.480	34.800	0	96.280
	Prestazioni abitanti/anno: 0,36	Prestazioni abitanti/anno: 0,20	0	Prestazioni abitanti/anno: 0,56

Nota: Il calcolo delle prestazioni/abitanti/anno è stato effettuato sulla base del numero prestazioni/die accreditate per 290 giorni.

Definizione fabbisogno aziendale

Il fabbisogno programmato di riabilitazione estensiva extraospedaliera per l'ASP di Crotone è stabilito in coerenza con gli indirizzi regionali al riguardo riportati nell'allegato 1 del DCA 65/2020. Più specificatamente nelle tabelle 15, 16, 17 e 18 dell'Allegato 1 del DCA n. 65/2020, è indicato, per l'ASP di Crotone il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione estensiva totale pari a 72.958, il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione a ciclo diurno pari a 12.188, il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione estensiva ambulatoriale pari a 48.056 e il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione estensiva domiciliare pari a 12.703.

Nella tabella che segue è riportato il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera programmato dalla Regione con il DCA 65/2020 a confronto con le prestazioni di riabilitazione extraospedaliera oggi erogate dall'ASP.

Tabella 8

Abitanti ASP	Fabbisogno programmato prestazioni riabilitazione ciclo diurno	Offerta attuale prestazioni riabilitazione ciclo diurno	Fabbisogno programmato prestazioni riabilitazione ambulatoriali	Offerta attuale prestazioni riabilitazione ambulatoriale	Fabbisogno programmato prestazioni riabilitazione domiciliari	Offerta attuale prestazioni riabilitazione domiciliare	Fabbisogno Totale programmato prestazioni riabilitazione estensiva	Offerta Totale attuale prestazioni riabilitazione estensiva
171.666	12.188	0	48.066	61.480	12.703	34.800	72.958	96.280
	+ 12.188		-13.414		-22.097		-23.322	

Il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera definito nel presente provvedimento aziendale di riorganizzazione della rete territoriale in coerenza con gli indirizzi e i vincoli indicati dell'allegato 1 del DCA 65/2020, è stabilito per come stabilito nella tabella che segue.

Tabella 9

Abitanti ASP 171.666	Fabbisogno prestazioni riabilitazione estensiva ciclo diurno 12.188	Fabbisogno prestazioni riabilitazione estensiva ambulatoriali 48.066	Fabbisogno prestazioni riabilitazione estensiva domiciliari 12.703	Fabbisogno Totale prestazioni riabilitazione estensiva 72.958
----------------------------	--	---	---	--

In sintesi rispetto all'attuale offerta attiva accreditata e in coerenza con gli indirizzi di cui al DCA 65/2020 saranno definiti in 12.188 le prestazioni di riabilitazione estensiva a ciclo diurno allo stato non presenti nell'offerta attiva accreditata, saranno ridotti a 40.066 le prestazioni di riabilitazione estensiva ambulatoriale e saranno ridotte a 12.957 le prestazioni di riabilitazione estensiva domiciliare per un totale complessivo di 72.958.

Explicitazione modalità per riportare nell'ambito del fabbisogno previsto dalla nuova rete regionale i posti che risultano in esubero o in aumento rispetto all'attuale offerta attiva aziendale

Una volta approvata la rete territoriale della ASP con specifico DCA del Commissario ad acta, le modalità con le quali saranno riportate nell'ambito del fabbisogno previsto della nuova rete regionale le prestazioni di riabilitazione estensiva extraospedaliera in esubero o in aumento rispetto all'offerta attiva accreditata esistente, saranno quelle previste del regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008 approvato con il DCA n. 81/2016, tenuto conto dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal medesimo regolamento per ciascuna tipologia di riabilitazione estensiva extraospedaliera tenuto, altresì, conto dei decreti di accreditamento in essere e della progressività attuativa necessaria per garantire la continuità assistenziale all'utenza e non creare alcun danno e/o disservizio ai soggetti in atto trattati presso le strutture.

3.4 RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ DIPENDENZE PATOLOGICHE

Le strutture di residenzialità e semiresidenzialità dipendenze patologiche riportati nel presente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale, così per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020, sono articolate per come segue:

- Residenzialità Dipendenze
- Semiresidenzialità Dipendenze

Offerta attuale

L'attuale offerta di residenzialità e semiresidenzialità dipendenze patologiche nell'ASP di Crotone risulta allo stato articolata per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 10

Abitanti ASP	Residenzialità e semiresidenzialità dipendenze patologiche Offerta pubblica attiva	Residenzialità Dipendenze patologiche Offerta attiva accreditata	Semiresidenzialità dipendenze patologiche Offerta attiva accreditata	Totale offerta attuale
171.666	0	50	10	60

Definizione fabbisogno aziendale

Il fabbisogno programmato di residenzialità e semiresidenzialità dipendenze per l'ASP di Crotone è stabilito per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020. Più specificatamente nelle tabelle 21 e 22 dell'Allegato 1 del DCA n. 65/2020, è indicato, rispettivamente, il fabbisogno di residenzialità dipendenze pari a 43 p.l. e il fabbisogno di semiresidenzialità dipendenze pari a 10.

Tale fabbisogno programmato nell'ASP di Crotone è sostanzialmente sovrapponibile all'offerta attiva accreditata oggi presente fatta salva un esubero di 7 p.l. nell'offerta attiva di dipendenze patologiche residenziali.

Il fabbisogno di prestazioni di residenzialità e semiresidenzialità dipendenze patologiche definito nel presente provvedimento aziendale di riorganizzazione della rete territoriale in coerenza con gli indirizzi e i vincoli indicati nell'allegato 1 del DCA 65/2020, è stabilito per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 11

Fabbisogno Residenzialità Dipendenze Patologiche				
Standard	Abitanti	P.L. programmati	P.L. attuali	Delta vs fabbisogno
Standard per 1.000 abitanti = 0.25	171.666	43	50	- 7
Fabbisogno Semiresidenzialità Dipendenze Patologiche				
Standard	Abitanti	P.L. programmati	P.L. attuali	Delta vs fabbisogno
Standard per 1.000 abitanti = 0.06	171.666	10	10	-

3.5 RESIDENZIALITÀ PER PERSONE AFFETTE DA HIV/AIDS

Relativamente alla residenzialità per persone affette da HIV/AIDS si prende atto di quanto indicato al punto 3.9 dell'Allegato 1 del DCA 65/2020 condividendone sia la premessa che l'analisi dei dati.

In ordine al fabbisogno di residenzialità per persone affette da HIV/AIDS il documento di programmazione regionale della rete territoriale sopra richiamato conferma il fabbisogno complessivo di 18 p.l. a ciclo continuativo già attivi solo nell'ASP di Reggio Calabria.

L'ASP di Crotone, allo stato, quindi continuerà ad assicurare alle persone affette da HIV/AIDS l'assistenza ambulatoriale e domiciliare nonché l'assistenza ospedaliera attraverso le proprie strutture territoriali di assistenza domiciliare integrata e ospedaliera UOSD di malattie infettive del Presidio Ospedaliero di Crotone.

3.6 RESIDENZIALITÀ SALUTE MENTALE

Le strutture residenziali per l'assistenza psichiatrica riportati nel presente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale, così per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020, sono articolate per come segue:

- SRP1 Residenza psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale
- SRP2 Residenza psichiatrica socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria.
- SRP3 Residenza psichiatrica socio-sanitaria ad elevata integrazione sociale.

Offerta attuale

L'attuale offerta attiva di residenzialità psichiatrica nell'ASP di Crotone risulta allo stato articolata per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 12

ASP Crotone	Popolazione di età ≥ 18 anni	Offerta strutture pubbliche	Offerta attiva accreditata p.l. SRP1	Offerta attiva accreditata p.l. SRP2	Offerta attiva accreditata p.l. SRP3	Totale offerta attiva accreditata
	144.033	0	80	0	0	80

Il dato dell'offerta attuale evidenzia che le strutture costituenti l'attuale offerta attiva accreditata non hanno alcun posto letto per le tipologie assistenziali SRP2 e SRP3 mentre i posti letto della tipologia assistenziale SRP1 solo maggiori dello standard programmato pari a 4 posti letto per 10.000 abitanti ovvero 58 p.l. complessivi a fronte degli attuali 80 con un differenziale di 22 p.l.

Definizione fabbisogno aziendale

Il fabbisogno programmato di residenzialità psichiatrica, articolato per intensità assistenziale, per l'ASP di Crotone è stabilito per come indicato nell'Allegato 1 del DCA n. 65/2020. Nella tabella che segue è riportato il fabbisogno di residenzialità psichiatrica programmato dalla regione e distinto per offerta attiva accreditata e per intensità assistenziale e quello oggi presente sul territorio aziendale anch'esso distinto per intensità assistenziale, la medesima tabella evidenzia inoltre le relative differenze.

Tabella 13

Abitanti ASP ≥ 18 anni	Fabbisogno program- mato SRP1	Attuale offerta attiva accreditata SRP1	Fabbisogno program- mato SRP2	Attuale offerta attiva accreditata SRP2	Fabbisogno program- mato SRP3	Attuale offerta attiva accreditata SRP3	Fabbisogno Totale programmato residenzialità psichiatrica	Differenza p.l. program- mi/ offerta attiva accreditata
144.033	26	80	23	0	9	0	58	-22

Pertanto al fine di rendere coerente con la programmazione regionale il fabbisogno di residenzialità salute mentale si prevede di definire ed approvare i posti letto di residenzialità salute mentale per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 14

Abitanti ASP	Offerta strutture pubbliche	Fabbisogno programmato P.L. SRP1	Fabbisogno programmato P.L. SRP2	Fabbisogno programmato P.L. SRP3	Fabbisogno programmato residenzialità salute mentale
171.666	0	26	23	9	58

In sintesi rispetto all'attuale offerta attiva accreditata saranno ridotti a n. 26 gli attuali 80 p.l. di SRP1 e conseguentemente saranno incrementati a 23 i p.l. di SRP2 allo stato non presenti nell'offerta attiva accreditata e saranno incrementati a 9 i p.l. di SRP3 allo stato non presenti nell'offerta attiva accreditata.

Esplicitazione modalità per riportare nell'ambito del fabbisogno previsto dalla nuova rete i posti che risultano in esubero o in aumento.

Una volta approvata la rete territoriale della ASP con specifico DCA del Commissario ad acta, le modalità con le quali saranno riportate nell'ambito del fabbisogno previsto della nuova rete regionale i posti di residenzialità salute mentale in esubero o in aumento rispetto all'offerta attiva accreditata esistente, saranno quelle previste dal regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008 approvato con il DCA n. 81/2016, tenuto conto dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal medesimo regolamento per ciascuna tipologia assistenziale e per ciascun modulo organizzativo di posti letto e tenuto, altresì, conto dei decreti di accreditamento in essere e della progressività attuativa necessaria per garantire la continuità assistenziale all'utenza e non creare alcun danno e/o disservizio ai soggetti in atto ricoverati presso le strutture.

Ciò posto, considerate le criticità in ordine al fabbisogno di residenzialità salute mentale evidenziate al punto 3.10.2 dell'allegato 1 del DCA 65/2020, valutato che dall'esame della nuova rete territoriale regionale i p.l. di residenzialità SRP1 sono previsti in incremento, rispetto a quelli dell'attuale offerta attiva privata accreditata nella misura di n. 11 p.l. nella ASP di Cosenza, n. 16 p.l. nella ASP di Vibo Valentia e n. 72 p.l. nella ASP di Reggio Calabria, risulta un ulteriore fabbisogno regionale di residenzialità salute mentale SRP1 pari complessivamente a 99 p.l. che certamente non potrà essere realizzato nel breve periodo risultando quindi impossibile il trasferimento dei pazienti oggi in eccedenza nell'ASP di Crotone. Si propone, quindi, di confermare, in via transitoria ed in attesa dell'effettiva e progressiva attivazione dei p.l. di SRP1 previsti nelle altre ASP della Regione, l'attuale eccedenza dei 22 p.l. di SRP1 dell'ASP di Crotone confermando l'articolazione per intensità assistenziale salute mentale programmato dalla Regione dei 23 p.l. di SRP2 e dei 9 p.l. SRP3.

3.6.1 SEMIRESIDENZIALITÀ SALUTE MENTALE

Offerta attuale

Per come riportato nella tabella che segue, nell'ASP di Crotone, l'offerta attiva di semiresidenzialità psichiatrica è costituita allo stato da 2 Centri Diurni psichiatrici allocati, rispettivamente, presso il Centro di Salute Mentale di Crotone e il Centro di Salute Mentale di Cirò Marina.

Non sono presenti allo stato Centro Diurno di salute mentale privati accreditati.
Nella tabella che segue è riportata l'offerta attiva di semiresidenzialità psichiatrica.

Tabella 15

Bacino di utenza Popolazione di età > / = 18 anni	Numero centri diurni pubblici attivi	Pazienti trattati	Numero centri diurni privati accreditati	Pazienti trattati	Tasso per 10.000 abitanti
144.033	2	30	-	-	2.2

Definizione fabbisogno aziendale

Dai dati disponibili (ossia dal numero di pazienti trattati nell'anno e dalla frequenza media dei trattamenti riabilitativi), si è definito a livello regionale un fabbisogno di 15 posti semiresidenziali ogni 10.000 abitanti.

La tabella seguente riporta il numero di centri diurni programmati per la nostra ASP.

Tabella 16

Bacino di utenza Popolazione di età > / = 18 anni	Numero centri diurni pubblici attivi	Fabbisogno numero centri diurni previsti dalla riorganizzazione
144.033	2	2

3.7 RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ 'AUTISMO

Le strutture di residenzialità e semiresidenzialità per persone con disturbi dello spettro autistico, indicate nel presente piano aziendale di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con gli indirizzi regionali al riguardo indicati nell'allegato 1 del DCA 65/2020, sono così articolate:

- Residenzialità Autismo
- Semiresidenzialità Autismo

Offerta attuale

L'attuale offerta di residenzialità e semiresidenzialità autismo nell'ASP di Crotone risulta allo stato totalmente assente per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 17

Residenzialità e Semiresidenzialità Autismo offerta pubblica attiva	Residenzialità e Semiresidenzialità Autismo offerta attiva accreditata	Totale offerta Residenzialità e Semiresidenzialità Autismo
0	0	0

Definizione fabbisogno aziendale

Il fabbisogno programmato di residenzialità e semiresidenzialità autismo per l'ASP di Crotone è stabilito per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020.

più specificatamente nelle tabelle 30 e 31 dell'Allegato 1 del DCA n. 65/2020, è indicato, rispettivamente, il fabbisogno di residenzialità autismo pari a 12 p.l. per l'intera area centro della regione e il fabbisogno di semiresidenzialità autismo pari a 40 posti per l'ASP di Crotone.

Nel rinviare a specifico incontro tra Dipartimento Salute e AASSPP dell'area centro la determinazione dei 12 posti di residenzialità autismo, qui di seguito si definisce e si approva in 40 il numero di prestazioni die semiresidenziali autismo in coerenza con quanto al riguardo stabilito nell'allegato 1 del DCA 65/2020 e per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 18

ASP Crotone Semiresidenzialità Autismo	Prestazioni semiresidenzialità Autismo	Prestazioni attuali offerta attiva accreditata	Delta
	40/die	0	+40

Explicitazione modalità per riportare nell'ambito del fabbisogno previsto dalla nuova rete i posti che risultano in aumento.

Una volta approvata la rete territoriale della ASP con specifico DCA del Commissario ad acta, le modalità con le quali saranno riportate nell'ambito del fabbisogno previsto della nuova rete regionale i posti di semiresidenzialità autismo in aumento rispetto all'offerta attiva accreditata esistente, saranno quelle previste dal regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008 approvato con il DCA n. 81/2016, tenuto conto dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali previsti dal medesimo regolamento per la tipologia assistenziale di semiresidenzialità autismo.

3.8 RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

In ordine alla residenzialità e semiresidenzialità per i disturbi del comportamento alimentare l'ASP di Crotone ritiene di non assumere alcuna determinazione in merito in attesa che uno specifico incontro sul punto tra Dipartimento Tutela della Salute e le AASSPP dell'area centro possa meglio definire i fabbisogni indicati dall'allegato 1 del DCA 65/2020.

3.9 CURE DOMICILIARI

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) garantisce alle persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità, l'assistenza sanitaria a domicilio, attraverso l'erogazione delle prestazioni mediche, riabilitative, infermieristiche e di aiuto infermieristico necessarie e appropriate in base alle specifiche condizioni di salute della persona (Art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017).

Le cure mirano a stabilizzare il quadro clinico, a limitare il declino funzionale e a migliorare la qualità della vita della persona nel proprio ambiente familiare, evitando per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero o in una struttura residenziale.

In ogni caso è compito delle ASP assicurare la continuità tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

La richiesta di attivazione delle cure domiciliari può essere presentata da chiunque (paziente, familiare, caregiver, medico, ecc.) agli uffici competenti della Asl, in genere al PUA situati presso il Distretto.

Quando la persona non autosufficiente ha bisogno occasionalmente delle prestazioni professionali del medico, dell'infermiere o del terapeuta della riabilitazione, anche ripetute nel tempo, in risposta a un bisogno sanitario di bassa complessità, (ad esempio: prelievi di sangue, radiografia, elettrocardiogramma, ecc.), si parla di cure domiciliari di livello base.

Se il paziente presenta una condizione di salute più complessa, il Servizio sanitario nazionale garantisce un percorso assistenziale che prevede:

- valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico (bisogni sanitari), funzionale (bisogni di autonomia) e socio-familiare (bisogni relazionali, sociali ed economici), attraverso idonei strumenti e scale standardizzati e uniformi.
- stesura di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI) o di un "Progetto riabilitativo individuale" (PRI) che descrive le prestazioni necessarie, le modalità di esecuzione e la durata del trattamento. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta hanno la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.
- presa in carico del paziente da parte dell'équipe multidisciplinare della ASL o di soggetti accreditati per l'ADI specie in caso di insufficiente dotazione organica di personale ASP, che si occupa dell'assistenza domiciliare ed erogazione delle prestazioni mediche, infermieristiche, assistenziali o riabilitative; la frequenza degli accessi al domicilio dei diversi operatori varia in relazione alla natura e alla complessità del quadro clinico; quando necessari, sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale.

Le cure domiciliari sono integrate dagli interventi sociali erogati dal Comune, in base al bisogno di assistenza della persona, emerso dalla valutazione multidimensionale.

L'Assistenza Domiciliare (AD) a tutt'oggi è tra i punti più critici nel contesto regionale a tal punto da essere indicata nella griglia LEA 2017 quale fattore rilevante di non adempimento della Regione nell'ambito dei LEA assistenza distrettuale. Ci si ritrova, infatti, di fronte ad uno scenario caratterizzato da una erogazione dell'AD non omogenea nei differenti ambiti territoriali con differenze di carattere organizzativo e gestionale, nonostante la Regione abbia da tempo approvato le linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali di cui alla DPGR n. 012 del 31 gennaio 2011 e più recentemente il DCA 144/2018.

Nella nostra ASP così come nelle altre ASP della Regione il ritardo registrato nella realizzazione dei complessivi processi riorganizzativi della rete territoriale ed il relativo blocco del turnover hanno determinato una parziale applicazione del DPGR 12/2011 dovuta principalmente alla carenza di personale dedicato (soprattutto afferente al ruolo infermieristico). Si è fatto così ricorso impropriamente al lavoro in regime di straordinario di personale ospedaliero e comunque a forme particolarmente onerose e poco efficaci sotto il profilo della qualità dell'assistenza.

Il ruolo assistenziale dell'AD è, viceversa, ritenuto strategico e prioritario nell'ambito dei processi di rimodulazione organizzativa del SSR calabrese anche in ragione della necessità di accompagnare il difficile percorso di traslazione del baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio.

Anche nella nostra ASP l'attuale carenza che si registra sia nella generazione che nella trasmissione degli specifici flussi informativi relativi all'assistenza domiciliare non consente allo stato di definire l'offerta attuale di tali prestazioni erogate dal distretto.

Risulta, tuttavia, e solo recentemente definita la struttura di offerta accreditata per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare, in parte già contrattualizzata per l'anno in corso, che già per l'anno 2021 potrà costituire l'offerta attiva accreditata in grado di assicurare all'utenza del comprensorio le dovute prestazioni di assistenza domiciliare e riuscire a trattare almeno il 4% della popolazione anziana over 65.

Offerta attuale

L'allegato 1 del DCA 65/2020 non indica il quadro regionale dell'offerta attuale di assistenza domiciliare. L'attuale offerta di assistenza domiciliare nell'ASP di Crotone risulta allo stato definita per come di seguito indicato.

- 1) Erogatori pubblici Distretto Unico Aziendale:
 - Numero casi complessivi 97 (il numero di prestazioni e di accessi di assistenza domiciliare pubblica distrettuale, relativa all'anno 2018 e 2019, non risulta rilevato dal flusso SIAD in quanto lo stesso flusso non è stato generato e trasmesso alla Regione).
- 2) Erogatori privati già accreditati:
 - Numero casi complessivi accreditati 206 (n.8 con DCA n.249/2018; n.180 con DCA n. 45/2020; n.6 con DCA 54/2019; n.6 con DCA 53/2019; n.6 con DCA 101/2019)

Allo stato risulta che sono in corso di esame da parte del Dipartimento regionale Tutela della Salute per l'adozione dei relativi DCA di accreditamento ADI altre strutture già operanti nel territorio dell'ASP per le quali è stata verificata dall'OTA la sussistenza dei requisiti, l'ASP ha già preso atto del verbale OTA e ha espresso il proprio parere di competenza.

Il completamento dell'offerta aziendale sopra indicata potrà consentire tra erogatori pubblici ed erogatori privati accreditati di assicurare il fabbisogno programmato di 1.369 casi ADI corrispondenti allo standard del 4% degli abitanti maggiori di 65 anni che già per l'anno 2019 sono pari a 34.261 e il tendenziale risulterà ulteriormente in crescita.

L'Assistenza Domiciliare (AD) a tutt'oggi risulta tra i punti più critici nel contesto regionale a tal punto da essere indicata nella griglia LEA 2017 quale fattore rilevante di non adempimento della Regione Calabria. Ci si ritrova, infatti, di fronte ad uno scenario caratterizzato da una erogazione dell'AD non omogenea nei differenti ambiti territoriali con differenze di carattere organizzativo e gestionale, nonostante la Regione abbia da tempo approvato le Linee guida sul sistema di cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali (DPGR n. 012 del 31 gennaio 2011) e più recentemente il DCA 144/2018.

Nella nostra ASP così come nelle altre ASP della Regione il ritardo registrato nella realizzazione dei complessivi processi riorganizzativi della rete territoriale ed il relativo blocco del turnover hanno determinato una parziale applicazione DPGR 12/2011 dovuta principalmente alla carenza di personale dedicato (soprattutto afferente al ruolo infermieristico). Si è fatto così ricorso impropriamente al lavoro in regime di straordinario di personale ospedaliero e comunque a forme particolarmente onerose e poco efficaci sotto il profilo della qualità dell'assistenza.

Il ruolo assistenziale dell'AD è, viceversa, ritenuto strategico e prioritario nell'ambito dei processi di rimodulazione organizzativa del SSR calabrese anche in ragione della necessità di accompagnare il difficile percorso di traslazione del baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio.

Definizione fabbisogno aziendale

Il fabbisogno programmato di assistenza domiciliare, di seguito AD, per l'ASP di Crotone, è stabilito per come indicato al punto 3.15 dell'allegato 1 del DCA 65/2020.



più specificatamente nelle tabelle 34 dell'Allegato 1 del DCA n. 65/2020, è definito il fabbisogno di AD anziani che per l'ASP di Crotone è indicato pari a 1.369 casi che su una popolazione di abitanti maggiore di 65 anni pari a 34.216 corrisponde allo standard di riferimento della griglia LEA pari ad una percentuale di anziani over 65 da trattare in AD $\geq 4\%$.

Nella tabella che segue è indicato il fabbisogno AD dell'ASP di Crotone.

Tabella 19

ASP Crotone Fabbisogno AD Anziani	Abitanti over 65 anni (*)	Fabbisogno Totale (n. casi)	Offerta Erogatori Pubblici DUA (n. casi)	Offerta Erogatori Privati Accreditati (n. casi)
Standard $\geq 4\%$ abitanti over 65 anni	34.216	1.369	685	685

(*) Tale parametro deve essere ricalcolato sulla base della popolazione al 1° gennaio di ogni anno.

Processo assistenziale e classificazione dell'Assistenza Domiciliare

In relazione al percorso assistenziale e alla classificazione dell'assistenza domiciliare si fa rinvio a quanto stabilito dalla DPGR n. 12/2011 e dal DCA 144/2018 a cui si rimanda.

3.10 ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER MINORI

Offerta attuale

Ad oggi, non sono presenti nella realtà calabrese e anche nella ASP di Crotone posti letto in strutture sociosanitarie residenziali dedicati all'assistenza per minori. La Regione con DGR n. 259 del 1/06/2011 ha recepito l'Accordo sancito in Conferenza Unificata Rep. n.82/CU del 6/11/2009 relativo alle linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e con successivo DDG n. 10291 del 11/07/2012 ha costituito uno specifico gruppo di lavoro composto dai referenti del Dipartimento Tutela della Salute integrato da componenti designati dal Centro per la Giustizia per la Calabria, dal Dipartimento Regionale Lavoro e Politiche Sociali e da rappresentanti del volontariato. Successivamente, con DPGR n. 91 del 19/06/2013 sono state approvate le linee di indirizzo per la presa in carico integrata dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ed approvati i requisiti di autorizzazione/accreditamento per la "struttura terapeutica riabilitativa per minori anche sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria".

I minori che necessitano di assistenza a ciclo diurno o ambulatoriale, allo stato nella nostra ASP, vengono presi in carico dal Servizio di Neuropsichiatria infantile (NPI) del Distretto Unico Aziendale. La tabella che segue riporta i percorsi assistenziali (PA) attivati presso il Servizio di NPI presente nella nostra Azienda.

Tabella 20

ASP Crotone	N. Strutture NPI	Percorsi Assistenziali (PA) attivati
Distretto Unico Aziendale	1 UOC di Neuropsichiatria Infantile	PA dei disturbi dello sviluppo e dell'apprendimento. PA delle diagnosi e cura delle patologie neurologiche e psichiatriche acute di elevata compl. PA per patologie sintomatiche (disturbi autistici e pluriminorazioni). PA per le convulsività e scompenso psicopatologico.

Definizione fabbisogno aziendale

Il fabbisogno programmato di residenzialità per minori, per l'ASP di Crotone, è stabilito per come indicato nell'allegato 1 del DCA 65/2020. Più specificatamente nelle tabelle 37 dell'Allegato 1 del DCA n. 65/2020, è indicato il fabbisogno di residenzialità per minori pari a 10 p.l. per l'intera area centro della regione.

In ordine alla residenzialità per minori si ritiene di non assumere alcuna determinazione in merito in attesa che uno specifico incontro sul punto tra Dipartimento Tutela della Salute e le ASP dell'area centro possa meglio definire i fabbisogni indicati dall'allegato 1 del DCA 65/2020.

3.11 RESIDENZIALITA' HOSPICE

Offerta attuale

Allo stato attuale nella ASP di Crotone non risulta alcuna offerta pubblica attiva di residenzialità hospice. L'offerta privata attiva è costituita da una sola struttura Hospice accreditata per 10 p.l. e 40 posti di assistenza domiciliare per malati terminali, in coerenza con quanto previsto dalla programmazione regionale della rete residenziale Hospice di cui al DCA 56/2017.

Nella tabella che segue è riportata l'offerta attiva attuale di residenzialità Hospice compresa l'assistenza domiciliare per malati terminali.

Tabella 21

ASP Crotone Residenzialità Hospice Programmata DCA 56/2017	P.L. Residenzialità Hospice	P.L. Attuale offerta attiva accreditata residenzialità hospice	Assistenza domiciliare programmata malati terminali	Attuale offerta attiva accreditata assistenza domiciliare malati terminali
	10	10	40	40

Definizione fabbisogno aziendale

Il fabbisogno programmato di residenzialità Hospice per l'ASP di Crotone, è stabilito per come indicato al punto 3.17 dell'allegato 1 del DCA 65/2020 e più specificatamente nelle tabelle 38 dell'Allegato 1 del DCA n. 65/2020 in coerenza con i p.l. residenziali hospice e l'assistenza domiciliare per malati terminali per come indicato nella tabella che segue.

Tabella 22

ASP Crotone Residenzialità Hospice e Assistenza domiciliare malati terminali	P.L. Residenzialità Hospice	Assistenza domiciliare programmata malati terminali
	10	40