

ACQUISTO DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE. PROGRAMMAZIONE INTEGRATIVA PER L'ANNO 2019

Premessa

La Giunta Regionale, con delibera n.21/24 del 24.04.2018 ha disposto la determinazione dei tetti di spesa, suddivisi per macroarea assistenziale, per l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dagli erogatori privati, approvando contestualmente le linee di indirizzo e gli schemi di contratto.

In coerenza con la succitata DGR, con atto deliberativo n. 903 del 22.07.2018, l'ATS ha disposto l'approvazione del Piano di Acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica rispettivamente per l'anno 2018 e per il triennio 2018/2020;

In particolare per quanto riguarda la Macroarea Specialistica Ambulatoriale, uno dei fenomeni che condiziona significativamente l'equità d'accesso, la trasparenza e la fruibilità dei servizi da parte dei cittadini è quello delle liste d'attesa che sono generate dal mantenimento di forti divari fra la domanda (crescente) e l'offerta (non sempre adeguata) di prestazioni.

Con DGR n. 7/52 del 12.02.2019 la RAS ha disposto che una quota parte del 50% del tetto di spesa assegnato al Policlinico Sassarese per l'anno 2018 dal Piano di Acquisto delle Prestazioni di assistenza ospedaliera dell'ATS dovrà essere destinata, nelle more della definizione della procedura concorsuale interessante il medesimo Policlinico, all'acquisto di prestazioni di specialistica dalla stessa struttura fino a concorrenza dell'importo attribuito nel 2018 per l'acquisto della medesima tipologia di prestazioni; mentre la quota residua di tale 50% dovrà essere programmata per l'abbattimento delle liste d'attesa ed assegnata, prioritariamente, alle strutture private operanti nello stesso ambito territoriale e, nei limiti dei volumi di attività accreditati e della capacità operativa, anche allo stesso Policlinico Sassarese. Con la medesima DGR, la RAS ha stabilito altresì che le risorse destinate all'abbattimento delle liste d'attesa non possono essere considerate per la determinazione dei budget futuri come "fatturato storico". Conseguentemente le risorse per l'abbattimento delle liste d'attesa possono essere utilizzate, in esecuzione della DGR 7/52 solo per l'anno 2019.

Liste d'attesa

Le liste di attesa sono un problema complesso, a genesi multifattoriale, che deve essere affrontato agendo sulla pluralità di cause che lo originano attraverso una serie di azioni sinergiche e parallele che incidono sulle determinanti del fenomeno. Le azioni da porre in essere attengono sostanzialmente a tre grandi aree di intervento:

1. il governo della domanda di prestazioni

2. il governo dell'offerta di assistenza
3. i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

Per la parte d'interesse del PPA, è rilevante agire sull'adeguamento dell'offerta di prestazioni e sull'opportuna organizzazione dell'offerta di servizi sanitari pubblici e privati in sistemi di gestione delle prenotazioni (CUP) in maniera coerente con le varie forme di prescrizione.

Il ricorso all'attività del privato accreditato rappresenta un valido strumento da utilizzare per sopperire alle carenze dell'offerta pubblica, specie nelle aree di maggiore criticità e per risolvere quelle estemporaneità che il sistema stesso deve poter prevedere (sospensioni delle agende, particolare picco della domanda, etc.). Per tale motivo, si ritiene che l'offerta di prestazioni debba essere disponibile all'utenza in maniera indistinta, pubblica e privata e la programmazione integrativa debba riguardare esclusivamente le prestazioni oggetto di monitoraggio per le quali vengono rilevate significative criticità.

PROGRAMMAZIONE INTEGRATIVA

In esecuzione della DGR 7/52 del 12.02.2019 si è proceduto alla determinazione della programmazione integrativa finalizzata all'abbattimento delle liste d'attesa sulla base del percorso di seguito illustrato:

- 1) E' stato determinato il 50% del tetto di spesa assegnato al Policlinico Sassarese per l'anno 2018 dal Piano di Acquisto delle Prestazioni di assistenza ospedaliera dell'ATS che ammonta complessivamente ad €. 4.457.859.
- 2) È stata determinata la quota parte del 50%, come sopra determinato, che dovrà essere destinata, nelle more della definizione della procedura concorsuale interessante il Policlinico Sassarese, all'acquisto di prestazioni di specialistica dalla stessa struttura fino a concorrenza dell'importo attribuito nel 2018. Tale quota ammonta a €. 161.220,00 calcolata sul 100% della capacità residua di accreditamento. Le prestazioni da acquistare sono quelle che risultano indicate nella tabella seguente:

Tabella 1)

BRANCA SPECIALISTICA	TETTO	N. PRSTAZIONI CONTRATTATE	N. PRESTAZIONI RESIDUE ACCREDITATE	MEDIA IMPORTO PRESTAZIONI	IMPORTO DA ASSEGNARE
RADIOLOGIA	237.360	7.912	2.475	30,00	74.250,00
RMN_TAC	185.500	1.060	0 tac	175,00	-
CARDIOLOGIA	95.022	5.279	0	18,00	-
CHIRURGIA	5.652	314	820	18,00	14.760,00
GINECOLOGIA	25.304	1.400	2340	18,07	42.293,83
OCULISTICA	94.986	5.277	0	18,00	-
ORTOPEDIA	26.946	1.497	0	18,00	-
OTORINO	18.378	1.021	0	18,00	-
UROLOGIA	2.220	137	90	16,20	1.458,39
GASTROENTEROLOGIA	1.908	106	335	18,00	6.030,00
NEUROLOGIA	10.510	955	0	11,01	-
FISIOTERAPIA	2.512	340	0	7,39	-
DERMATOLOGIA	2.250	125	670	18,00	12.060,00
ALTRE VISITE	*	*	372	27,87	10.367,77
TOTALE					161.220,00

* Valori ricompresi negli importi del tetto complessivo

- 3) Si sono rilevati i tempi d'attesa per le prestazioni previste dal Piano Nazionale per la Gestione delle Liste d'Attesa, in particolare le prestazioni critiche che superano i 30 giorni per le visite ed i 60 giorni per la diagnostica radiologica (dato fornito dai Servizi di Staff ATS).
- 4) E' stata determinata la quota da assegnare alle restanti strutture insistenti nell'ambito territoriale della ASSL di Sassari che ammonta ad €. 1.759.436,47. Tale somma è stata calcolata sul 100% della residua capacità di accreditamento delle altre strutture private accreditate dell'area di Sassari. Nella successiva tabella 2) è illustrata la distribuzione del budget integrativo alle singole strutture dell'area di Sassari con la specifica della tipologia di prestazioni da acquistare ed il relativo importo:

Tabella 2)

DESCRIZIONE STRUTTURA	AGGREGATO	IMPORTO DA ASSEGNARE
SOC. LASER CHIRURGIA AMBULATORIALE SRL	CHIRURGIA	350.032,51
SOC. SER. SALUTE BENESSERE SRL	RMN_TAC	1.104.097,29
SOC. STUDIO CARDIOLOGICO MARONGIU SRL	CARDIOLOGIA	198.635,22
SOC. CENTRO CARDIOLOGICO DOTT. GIANFRANCO PITTALIS & C. SAS	CARDIOLOGIA	106.671,46
TOTALE		1.759.436,47

5) La somma restante di €.2.537.202,54 è stata distribuita tra le ASSL della Regione in base ai seguenti parametri:

- popolazione (fonte ISTAT)
- giorni di lista d'attesa (fonte CUP)
- importo tariffe (fonte nomenclatore tariffario RAS)

Si è proceduto prima di tutto a calcolare la distribuzione della popolazione per ASSL con le relative percentuali e importi da destinare, come illustrato nella successiva tabella 3):

Tabella 3)

ASSL	TOTALE ABITANTI	PERCENTUALE POPOLAZIONE	BUDGET
ASSL OLBIA	160.672	12,2%	308.826,92
ASSL NUORO	156.096	11,8%	300.031,41
ASSL LANUSEI	57.185	4,3%	109.915,03
ASSL ORISTANO	160.746	12,2%	308.969,16
ASSL SANLURI	98.623	7,5%	189.562,82
ASSL CARBONIA	126.324	9,6%	242.806,79
ASSL CAGLIARI	560.373	42,5%	1.077.090,40
TOTALE			2.537.202,54

Gli importi ottenuti sono stati distribuiti tra le strutture private di ogni ASSL sulla base dei pesi del numero di giorni di lista d'attesa e degli importi delle prestazioni in modo da considerare in maniera uniforme i due parametri nei limiti della residua capacità produttiva di accreditamento.

A seguito dei calcoli si è riscontrato che nelle diverse aree alcune prestazioni critiche non potevano essere erogate da strutture private in quanto non accreditate per quelle specifiche prestazioni oggetto del presente provvedimento. Pertanto le somme non assegnabili sono state ridistribuite alle strutture private, presenti nella ASSL di riferimento, eroganti altre prestazioni critiche. L'importo da assegnare alle diverse strutture è stato determinato calcolando per ogni prestazione ed in maniera proporzionale la capacità residua di accreditamento.

I risultati della distribuzione degli importi sono riportati nella seguente tabella 4) (i dati sono riportati per macro aggregato come da allegati Y):

Tabella 4)

ASSL	DESCRIZIONE STRUTTURA	AGGREGATO	QUOTA TEORICA	CAPACITÀ RESIDUA ACCREDITAMENTO	QUOTA DA ASSEGNARE
OLBIA	MATER OLBIA	RADIOLOGIA	294.109,38	1.037.439,55	294.109,38
	MEDICA - PALAU	RADIOLOGIA	12.358,23	71.494,97	12.358,23
	TRC-DIAGNOSTICA PER IMM.	RADIOLOGIA	2.359,31	34.021,76	2.359,31
NUORO	CENTRO IMMAGINI DIAGNOSTICHE C.I.D. S.R.L.	RMN_TAC	120.173,72	947.677,76	120.173,72
	CEDIAN (MULTI INGROSS S.R.L.)	RMN_TAC	179.857,69	1.958.141,17	179.857,69
LANUSEI	CLINICA TOMMASINI SPA	CARDIOLOGIA	109.915,03	32.848,95	32.848,95
ORISTANO	STUDIO CARDIOLOGICO DEL DR. CUOZZO E.G. S.A.S.	CARDIOLOGIA	163.723,09	252.050,24	163.723,09
	AMB. CASA DI CURA "MADONNA DEL RIMEDIO"	CARDIOLOGIA	145.246,06	223.605,02	145.246,06
SANLURI	STUDIO CARDIOLOGICO DOTT. GIUSEPPE MASCIA & C. SRL	CARDIOLOGIA	189.562,82	12.603,77	12.603,77
CARBONIA	STUDIO CARDIOLOGICO SASSU S.R.L.	CARDIOLOGIA	242.806,79	223.697,67	223.697,67
CAGLIARI	NUOVA CASA DI CURA SRL	GASTROENTEROLOGIA	224.307,67	83.213,50	83.213,50
	CASA DI CURA PRIVATA POLISPECIALISTICA SANT'ELENA	GASTROENTEROLOGIA	380.155,23	115.366,80	115.366,80
	CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO SANT'ANTONIO	GASTROENTEROLOGIA	472.627,50	143.429,62	143.429,62
TOTALE					1.528.987,80

Essendo la capacità residua di accreditamento inferiore agli importi teorici da distribuire residuano € 1.008.214,74 che l'ATS si riserva eventualmente di destinare, con successivo ad altre strutture presenti nelle diverse ASSL in base a ulteriori criteri sempre nell'ambito dell'abbattimento delle liste d'attesa.