



## UN MODELLO SPERIMENTALE DI INTEGRAZIONE PUBBLICO/PRIVATA PER LA RIDUZIONE DELLA MOBILITA' PASSIVA E DELLE LISTE DI ATTESA IN AMBITO CHIRURGICO

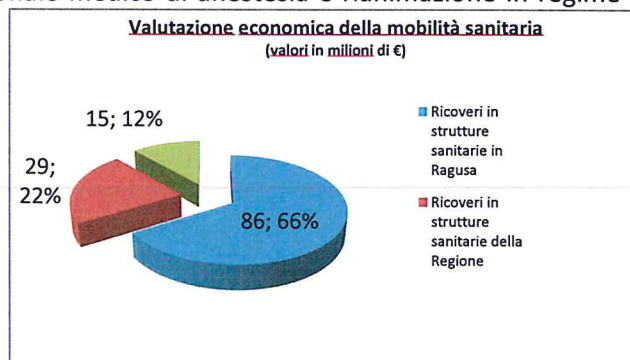
### ANALISI DEL CONTESTO

La carenza di personale medico di anestesia e rianimazione che interessa le Aziende Sanitarie Pubbliche Regionali, oltre a pregiudicare l'ordinario svolgimento delle prestazioni sanitarie afferenti alla disciplina in parola, costituite anche da preminenti attività da prestare in regime di emergenza, comporta, altresì, l'allungamento delle liste di attesa per interventi in elezione e l'incremento dei flussi di mobilità sanitaria, per lo più extra-regionali, con significativo aggravio di costi per la Regione Siciliana e la compromissione della fiducia e della percezione della qualità delle cure erogate da parte dei cittadini.

In ragione di quanto sopra, così come riscontrabile dai monitoraggi effettuati dall'Azienda ASP di Ragusa, un significativo numero di pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico ha già maturato il tempo di attesa previsto in contraddizione alla originaria priorità inserita dal medico chirurgo proponente l'intervento, ed in violazione del paradigma di sicurezza e di responsabilità medico legale.

Le misure correttive e le azioni sino ad oggi poste in essere dalla Direzione strategica concernenti: l'assunzione di medici afferenti alla specialità di anestesia e rianimazione, mediante avvio di apposite procedure, l'utilizzo di plus-orario prestata dal personale medico di anestesia e rianimazione in regime di prestazioni aggiuntive nel rispetto delle vigenti normative di settore, di fatto non sono state sufficienti per la risoluzione della problematica, definibile causa strutturale.

Lo scenario sopra delineato ha indotto la Direzione di questa ASP alla ricerca di ulteriori soluzioni sperimentali utilizzando l'offerta sanitaria dell'intera Regione.



Il progetto di cui trattasi, in termini più specifici, propone un modello sperimentale di gestione delle risorse (umane e infrastrutturali) del sistema sanitario che attraverso l'integrazione pubblico/privata conduca l'ASP di Ragusa al:

- a. **Miglioramento dell'Efficacia dell'intervento sanitario:**  
realizzare gli obiettivi di politica sanitaria e soddisfare i bisogni di salute dei cittadini della provincia di Ragusa
- b. **Miglioramento dell'Efficienza dell'intervento sanitario:**  
rispettare i budget di spesa definiti dalla Regione ed erogare prestazioni sanitarie di qualità ai più bassi costi possibili
- c. **Riprogettazione del sistema organizzativo:**  
dotare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa di un valido assetto organizzativo in termini di struttura e processi attraverso la collaborazione con le strutture private-accreditate

I risultati attesi che si intendono conseguire, coerenti con l'indirizzo politico, sono:

- ***Ridurre la mobilità passiva extraregionale***
- ***Ridurre le liste di attesa***
- ***Garantire la migliore soddisfazione dei bisogni di salute a risorse date***

In allegato le tabelle riassuntive relative alle prestazioni chirurgiche rese ai residenti dell'ASP di Ragusa, da privati-accreditati di altre provincie e altri dati sulla mobilità sanitaria a supporto del razionale della strategia proposta.

### **OBIETTIVO DEL PROGETTO**

Contribuire a Ridurre la mobilità sanitaria extraregionale e le liste di attesa proponendo una riorganizzazione dell'offerta sanitaria pubblico e privata in funzione dei bisogni di salute espressi dai cittadini.

### **METODO**

L'obiettivo sarà realizzato attraverso l'ottimizzazione dell'offerta complessiva (pubblico & privato) di un territorio sperimentale – Distretto sanitario di Modica. Il progetto potrà essere, comunque, esteso a tutta la provincia e tutto il territorio regionale.

La sinergica collaborazione tra pubblico e privato-accreditato proposta come soluzione al problema sopra delineato, si basa sulla possibilità di avvalersi, presso le sale operatorie chirurgiche aziendali, di equipe chirurgiche complete di n. 2 unità di personale medico anestesista (uno dei quali dovrà collaborare contemporaneamente con equipe chirurgica dell'ASP) proveniente dalle strutture private accreditate.

Le strutture private-accreditate selezionate, mediante un avviso pubblico per acquisire manifestazione di interesse, verranno ingaggiate esclusivamente per quei pazienti residenti nella provincia di Ragusa che altrimenti troverebbero risposta al loro bisogno di salute presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate al di fuori della provincia di Ragusa o della Regione Siciliana.

Tale ipotesi consentirebbe di aumentare le prestazioni chirurgiche erogate dall'ASP, riducendo così la mobilità passiva, soprattutto extra regionale, e abbattendo le significative liste di attesa degli interventi afferenti alle sopradette discipline.

Il rimborso per il servizio prestato sarebbe parametrato sulla base della tariffa Regionale prevista per il corrispondente DRG, decurtandolo di una quota a ristoro dei costi che l'Azienda ASP di Ragusa dovrà comunque sostenere. La decurtazione sarà parametra in via forfettaria in misura variabile in funzione della complessità della casistica trattata in un range compreso tra il 10% e il 20% della citata Tariffa DRG.

L'accordo tra l'ASP e la Casa di Cura sarà sancito da apposito atto convenzionale in cui verranno definiti in dettaglio le prestazioni da eseguire, la remunerazione del servizio e le relative caratteristiche tecnico-sanitarie.

### **INQUADRAMENTO GIURIDICO**

La collaborazione con le strutture private accreditate che si intende sperimentare è da considerarsi fuori da eventuali rapporti di convenzione poiché, come meglio esplicitato nel prosieguo, trattasi di modalità di espletamento di servizi consistenti nell'utilizzo di equipe chirurgiche e/o professionisti di diversa specialità presso strutture aziendali dell'ASP.

Tale modello si fonda sulla fattispecie dell'art. 4 della legge n. 412/1991, disciplinante l'assistenza sanitaria, il quale, al comma 6, consente le sperimentazioni gestionali. Inoltre l'articolo 9-bis del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., disciplinante le sperimentazioni gestionali, che al comma 1 così dispone: *"Le sperimentazioni gestionali previste dall'art. 4, comma 6, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, sono attuate attraverso convenzioni con organismi pubblici e privati per lo svolgimento in forma integrata sia di opere che di servizi, motivando le ragioni di convenienza, di miglioramento della qualità dell'assistenza e gli elementi di garanzia che supportano le convenzioni medesime"*.

Per la realizzazione del progetto sarà costruito un albo speciale che identifica le strutture accreditate che possiedono i requisiti minimi richiesti.

In termini più specifici, ai fini della realizzazione della progettualità sperimentale di che trattasi, l'Azienda darà corso prodromicamente ad una procedura volta a rilevare manifestazioni di interesse da parte delle strutture private accreditate nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, conformemente alle modalità sopra indicate, finalizzato alla costruzione del citato Albo.

## **CRONOPROGRAMMA: FASI , AZIONI E TEMPI**

Il progetto si articola nelle seguenti Fasi e Azioni:

### **FASE 1: INDIVIDUAZIONE DEI PARTNER PRIVATI-ACCREDITATI E COSTRUZIONE DEL RELATIVO ALBO**

- Azione 1.1.: Definizione del contesto di riferimento in cui svolgere la sperimentazione
- Azione 1.2.: Manifestazione di interesse per selezionare i partner privati-accreditati
- Azione 1.3.: Selezione dei partner privati-accreditati e costruzione di un Albo dedicato

**Tempi previsti: entro 30 giorni dall'avvio del progetto**

### **FASE 2: DEFINIZIONE DELL'AMBITO DI INTERVENTO CON I PARTNER PRIVATI-ACCREDITATI**

- Azione 2.1: Assessment delle strutture pubbliche e delle strutture private, su due macrotemi:
  - A. Assessment Bisogni di Salute
    - Analisi della domanda di salute
    - Analisi dell'offerta
  - B. Assessment Organizzativo
    - Analisi dell'efficienza (tempi operatori, equipe chirurgiche) e verifica degli assetti organizzativi
- Azione 2.1: Predisposizione Mappa delle strutture private che saranno coinvolte nella sperimentazione.

**Tempi previsti: entro 5 giorni dalla fine FASE 1**

### **FASE 3: DEFINIZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO DI AREA E PER SINGOLA STRUTTURA**

La fase 3 prevede l'elaborazione del piano degli interventi per singola struttura privata accreditata. Esso comprenderà:

1. Gli esiti delle analisi condotte sulla domanda di salute e l'offerta in termini di:
  - Prestazioni erogate e costi sostenuti
  - Bisogni di salute espressi
  - Bisogni di salute soddisfatti
  - Analisi del gap
  - Criticità (mobilità sanitaria e liste di attesa)

2. Le azioni proposte in termini di:

- Ridefinizione del mix di prestazioni da erogare
- Interventi per migliorare i processi organizzativi e le performance aziendali in termini di efficacia ed efficienza

In termini più specifici, gli esiti delle analisi consentiranno di negoziare con ciascuna struttura privata-accreditata inserita nell'albo, le modalità di attuazione di un sistema gestionale pubblico-privato che preveda la possibilità di avvalersi, presso le sale operatorie chirurgiche aziendali, di equipe chirurgica completa di n. 2 unità di personale medico anestesista (uno dei quali dovrà collaborare contemporaneamente con equipe chirurgica dell'ASP) proveniente dalle strutture private accreditate, secondo le modalità definite nei paragrafi precedenti.

**Tempi previsti: entro 10 giorni dalla fine FASE 2**

#### **FASE 4: CONTROLLO IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO**

1. Controllo dei risultati
2. Monitoraggio degli obiettivi di salute
3. Monitoraggio dei livelli di Budget

Il monitoraggio dei tempi di intervento e di esecuzione del progetto partirà dall'inizio dello stesso. Le verifiche saranno fatte trimestralmente in occasione della produzione dei dati di produzione.

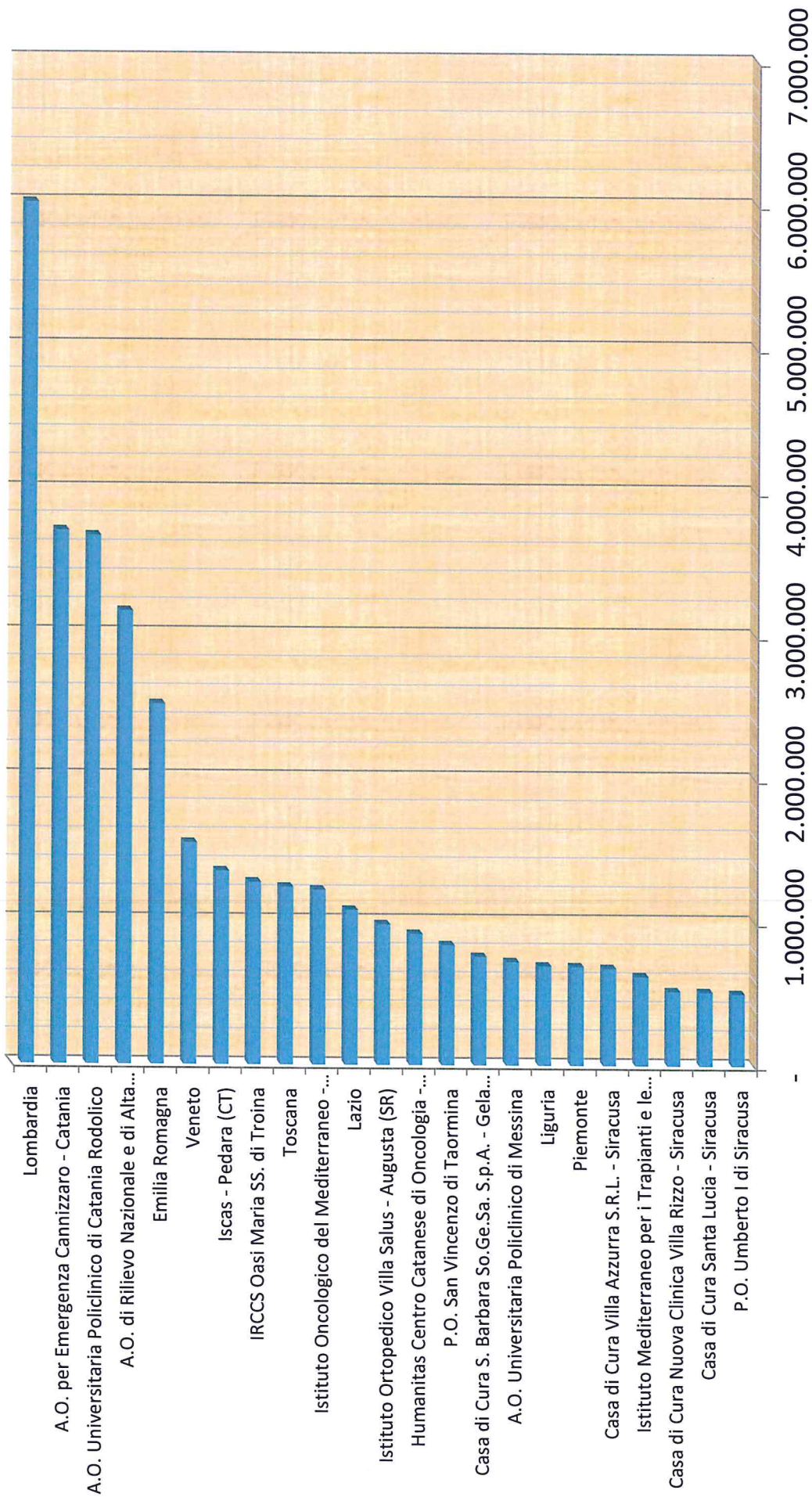
Alla scadenza del primo semestre sarà compiuta una verifica sulla sostenibilità economico/finanziaria e sull'efficacia del progetto.

A tal fine il piano di intervento dovrà prevedere una clausola di revisione dei valori posti a base della sperimentazione.

**Tempi previsti: dall'inizio del progetto e fino alla sua conclusione**



## La fuga sanitaria



*Handwritten signature*

MOBILITA' SANITARIA ANALISI PER MDC	Euro
Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9.615.262
Malattie e disturbi del sistema nervoso	6.282.295
Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	5.374.928
Altro (trapianti, trachestomie ..)	2.832.976
Malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.437.818
Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.379.305
Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.244.003
Malattie mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate	1.923.316
Malattie e disturbi di fegato, vie biliari e pancreas	1.710.063
Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo	1.529.450
Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.382.828
Malattie e disturbi di cute, tessuto sottocutaneo e mammella	1.265.694
Neonati normali e neonati con disturbi perinatali	840.627
Malattie e disturbi di orecchio, naso bocca e gola	791.586



MOBILITA' SANITARIA ANALIS PER I PRIMI 14 DRG	PESO	N. RICOVERI	IMPOR TO
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,03	290	2.554.953
104-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,06	75	1.887.209
9-Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,28	72	1.350.632
481-Trapianto di midollo osseo	15,51	22	1.295.281
498-Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,24	97	1.208.421
541-Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica	12,43	15	932.108
2-Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,17	70	846.928
288-Interventi per obesità	1,86	141	793.286
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,98	360	786.770
12-Malattie degenerative del sistema nervoso	0,91	132	742.075
256-Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	0,62	182	662.341
75-Interventi maggiori sul torace	2,40	74	661.199
105-Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4,56	30	643.221
500-Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1,26	155	544.983