

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

VISTI i DCA n.80 e n.90/2010;

VISTA la nota prot. 684/DG con la quale il Direttore Generale pro-tempore richiedeva al Direttore Dipartimento Scienze Mediche, Prof. Parravano, la predisposizione di nuovi modelli organizzativi della Nefrologia e Dialisi, coerenti con i criteri indicati nei decreti stessi;

VISTA la nota prot. 33/2012 ad oggetto: "Nuove prospettive organizzative e strategiche della Nefrologia e Dialisi della AUSL di Frosinone (allegata in atti **sub A**);

PRESO atto:

- che il piano di riassetto ospedaliero, contenuto nei decreti citati in premessa prevede tre UOC di Nefrologia Aziendale (Frosinone, Cassino e Sora) e tre punti di erogazione di emodialisi (Anagni, Alatri e Pontecorvo);
- che nelle suddetta nota venivano evidenziati i vantaggi di una prospettiva di esternalizzazione dei Centri Dialisi di Alatri, Anagni e Pontecorvo;

TENUTO conto altresì:

- dell'analisi della produzione DRG delle unità nefrologiche **attraverso i dati SDO**
- della preventivata riduzione dei medici nefrologi (bilancio negativo tra pensionati/nuovi specialisti)
- dell'analisi dei costi della Dialisi e del rapporto con il territorio, nell'ottica della ricollocazione delle attività assistenziali in ambiti di maggiore appropriatezza, focalizzando l'ospitalità sull'acuzie e sul recupero dei DRG specifici.

tutte evidenziate nella suddetta nota

CONSIDERATO il nuovo assetto del SSN e quindi del SSR che è sempre più orientato in una prospettiva di efficacia efficienza e appropriatezza dell'assistenza, in un contesto di risorse ridotte;

TENUTO CONTO che il trattamento dialitico è una delle metodiche più costose a carico del SSN e della necessità di azzerare il costo del Piano di Emergenza Nefrologica (ore 750/mese);

PRESO ATTO:

- che la dialisi rimane un'attività centrale della Nefrologia e che l'esternalizzazione parziale consente di usufruire di maggiori livelli di efficienza produttiva, mantenendo l'efficacia delle prestazioni, e il governo strategico del paziente da parte dell'U.O.C. di Nefrologia di riferimento;
- che inoltre l'urgenza e la continuità terapeutica potrebbe essere assicurata con turni al di fuori dell'attività di servizio in attività intramoenia;

TENUTO conto che l'esternalizzazione potrebbe essere la soluzione ideale in un discorso di rete, che implica di per se un coordinamento e una collocazione tra le diverse unità innescando processi di specializzazione;

RITENUTO che ciò possa comportare un aumento dei livelli di efficienza ed efficacia con un risparmio di risorse e che oltretutto il personale "liberato" potrà essere riallocato nelle unità previste dal decreto 80 con un'importante ricaduta in termini di efficienza e di risparmio per l'acquisto di prestazioni, stante il cd "blocco" del turn-over ;

PRESO atto che la gestione della Nefrologia e Dialisi va operata con logiche di lungo periodo in ossequio alle quali la cd "esternalizzazione" si configura come strategica, alla luce delle motivazioni



Dipartimento di Scienze Mediche

Direttore: Prof. M. PARRAVANO



SORA, 19/06/2012

PROT. 33

Al Direttore Generale

OGGETTO: NUOVE PROSPETTIVE ORGANIZZATIVE E STRATEGICHE DELLA NEFROLOGIA E DIALISI DELLA ASL DI FROSINONE

Come da richiesta nota Prot. 684/DG del 11/06/2012, dopo reiterate riunioni e confronti con i Direttori delle UOC di Alatri Dott. Fini e di Anagni Dott. Simeoni, si invia l'elaborato

VISTA la necessità di rivisitare l'attuale organizzazione della Nefrologia e dialisi progettata nell'atto aziendale del 2004 al fine di razionalizzare l'esistente e programmare lo sviluppo

TENUTO CONTO del modello studio-ricerca che la Società Italiana di Nefrologia (SIN) ha ottenuto dal CERGAS (centro di ricerca sulla gestione della assistenza sanitaria) dell'Università Bocconi Milano e dal CUSAS, (centro universitario di studi sulla amministrazione sanitaria) della facoltà di medicina dell' università di Firenze

TENUTO CONTO che l'idea base della ricerca, in vista di migliori opportunità di sviluppo era quella di definire alcune prospettive per orientare, in un orizzonte a medio-lungo periodo, i comportamenti della comunità scientifica Nefrologica,

TENUTO CONTO delle premesse del suddetto studio:

1. analisi della produzione dei DRG delle U.O. C. nefrologiche attraverso i dati SDO
2. riduzione dei Medici Nefrologi nel futuro (bilancio negativo tra collocazione a riposo e nuovi specialisti)
3. analisi dei costi della dialisi
4. rapporto ospedale territorio

TENUTO CONTO delle aree di intervento suggerite dallo studio:

- rafforzamento disciplinare: sviluppare di più la riconoscibilità della matrice disciplinare e del sapere nefrologico con il recupero dei DRG specifici
- Strutturamento a rete delle Nefrologie, l'idea di rete implica forme di coordinamento e collaborazione nel funzionamento delle diverse UO ridistribuendo le attività tra i diversi nodi della rete, evitando duplicazioni

- graduale trasferimento di alcune attività (dialisi) ad altre organizzazioni
.L'affidamento ad altre organizzazioni consente di usufruire di maggiori livelli di efficienza produttiva, mantenendo l'efficacia delle prestazioni e, soprattutto il governo strategico del paziente da parte dell'a UOC di riferimento
- Professionalizzazione del personale infermieristico e tecnico
- Creazione di nuovi assetti organizzativi ospedale/territorio

TENUTO CONTO che le UOC ospedaliere sono delle Intensive care, per degenza Nefrologica, per acuti, per aferesi terapeutica, per dialisi peritoneale, per accessi vascolari e trapianto renale

TENUTO CONTO che l'Ospedale di Frosinone sarà un DEA di II Livello e Cassino di I livello,

TENUTO CONTO che la malattia renale cronica (MRC) è diventata lo Tsunami della Nefrologia con un'alta incidenza e prevalenza epidemiologica e che riconosce nel diabete e nell'ipertensione arteriosa i maggiori fattori contribuenti

TENUTO CONTO che alle UOC ospedaliere va ridato il ruolo che loro compete:

- prevenzione
- diagnosi
- terapia

della patologia renale a 360 gradi, con particolare attenzione ai pazienti acuti ed alle problematiche del trapianto

TENUTO CONTO della opportunità di strutturare, a breve medio termine, una Nefrologia aziendale con tre U.O.C. (Frosinone, Cassino e Sora) come previsto dal piano di riassetto ospedaliero regionale e tre punti di erogazione di emodialisi(Alatri, Anagni, Pontecorvo)

TENUTO CONTO che la asl di Frosinone ha attualmente cinque UOC di Nefrologia (Alatri, Anagni, Frosinone, Sora e Cassino) ed una UDD (Pontecorvo), con il Direttore della UOC di Cassino e Frosinone collocati a riposo

TENUTO CONTO della necessità attuale di ridistribuire ed ottimizzare le attuali UOC con i relativi Direttori

TENUTO CONTO che i punti di erogazione potrebbero essere gestiti o con l'attivazione di UDD in cogestione pubblico/privato, oppure esternalizzate totalmente coordinate dal direttore dell'UOC di riferimento, garantendo la continuità terapeutica e gli interventi di emergenza e reperibilità e dai medici e personale infermieristico in attività intramoenia al di fuori dell'orario di lavoro, con notevole recupero di risorse umane da allocare per attività più specificatamente di Nefrologia clinica

VISTO che attualmente le UOC di Nefrologia occupano la maggior parte delle loro risorse al trattamento dialitico ed alle attività ad esso strettamente connesse

TENUTO CONTO che il trend positivo di crescita per i pazienti emodializzati, sia incidenti che prevalenti, come evidenziato dai dati del RDL è stato affrontato autonomamente dalle singole UOC, senza una preventiva programmazione

TENUTO CONTO che il trattamento emodialitico è una delle metodiche più costose a carico del SSN

TENUTO CONTO dell'attuale necessità di azzerare il costoso Piano Emergenza Nefrologica attualmente in vigore (750/ore/mese)

TENUTO CONTO che la ASL senza alcun onere finanziario, potrà realizzare, ammodernare mettere a norma e gestire i posti letto tecnici dei centri dialisi

TENUTO CONTO che la realtà clinica permette di differenziare, in base alla gravità le necessità assistenziali dei pazienti uremici, infatti, a fronte di pazienti che richiedono assistenza bed-side in ambiente ospedaliero una consistente parte può essere dislocata presso strutture diverse con risorse minori, ma tali da garantire un adeguato trattamento standard

TENUTO CONTO della necessità di implementare il rapporto con il territorio, con i Medici di Medicina Generale per la prevenzione e follow up dalla malattia renale cronica, diabete ed ipertensione con ambulatori ospedalieri/territoriali.

Per quanto su esposto e richiamato si suggerisce,

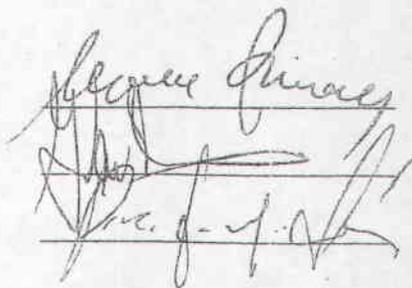
- Structurare la Nefrologia aziendale, come previsto dal nuovo piano, con 3 U.O.C. ospedaliere intensive care (Frosinone Cassino e Sora) con 16 p.l. di degenza ordinaria e 4 p.l. di Day Hospital.
- Ottimizzare la gestione dei centri dialisi di Anagni, Alatri e Pontecorvo attraverso, o l'esternalizzazione privata o attraverso forme di co-gestione pubblico-privata.

Cordiali saluti

Direttore DSM Dott. Mauro Parravano FIRMA

Direttore UOC Alatri Dott. Rizio Fini FIRMA

Direttore UOC Anagni Dott. Piergiorgio Simeoni FIRMA





Dipartimento di Scienze Mediche

DIRETTORE : Prof. M. PARRAVANO



Allegato B

Applicazione degli standard previsti per la dialisi dal D.C.A. 10 novembre 2010, n. 90. nei Centri Dialisi di Alatri, Anagni, Pontecorvo.

SITUAZIONE ASL - FR		
pazienti totali	136	rapporto Paz/infermiere richiesto
a rischio elevato	40.8	1/3
a rischio medio	95.2	1/4
	personale presente	personale richiesto
medici	9	14 (Rapp 1/10)
infermieri	29	38 (Rapp 1/3 - 1/4)
ausiliari	8	12 (Rapp 1/12)

ALATRI - ANAGNI - PONTECORVO

ATTENZIONE: dati riferiti all'anno 2011

	PERSONALE PRESENTE DA RIALLOCARE	PERSONALE DA ASSUMERE IN BASE AL D.C.A. 10 novembre 2010, n. 90.	DIFFERENZA PERSONALE DA NON ASSUMERE
Dirigenti II Liv	2		
Dirigenti I Liv	9	14	5
Caposale	2		
Infermieri	29	38	9
Ausiliari	8	12	4

Denominazione ANAGNI

All c

ATTENZIONE: dati riferiti all'anno 2011

	numero
Dirigenti II Liv	1
Dirigenti I Liv	3
Caposale	1
Infermieri	10
Ausiliari	3

	numero
pazienti	44
monitor	19
Letti	14

	costo 2011
acquisto prestazioni	€ 77.100,00
materiali per dialisi	€ 413.278,46
noleggio letti dialisi	€ 13.010,67
noleggio Monitor	€ 115.254,00
osmosi assistenza	€ 162,09
osmosi materiali di consumo	€ 2.000
Pronta disponibilita medica	€ 9.953,30
Pronta disponibilita infermieristica	€ 9.953,30
Straordinario Infermieri	€ 7.732,31
Straordinario Ausiliari	€ 2.172,81

	costi previsti
adeguamento strutturale	€ 300.000
adeguamento strumentale	€ 100.000
costi e utenze varie	€ 15.000
COSTI TOTALI	€ 1.065.616,94
Rimborso per il totale delle dialisi annue (costo unitario 157.92 Euro)	€ 1.083.962,88

Denominazione PONTECORVO

ATTENZIONE: dati riferiti all'anno 2011

	numero
Dirigenti II Liv	0
Dirigenti I Liv	1
Caposale	0
Infermieri	6
Ausiliari	2

	numero
pazienti	32
monitor	13
Letti	11

	costo 2011
acquisto prestazioni	€ 124.656,00
materiali per dialisi	€ 327.347,05
noleggio letti dialisi	€ 10.222,67
noleggio Monitor	€ 78.858,00
osmosi assistenza	€ 162,09
osmosi materiali di consumo	€ 2.000,00
Pronta disponibilita medica	€ 3.000,00
Pronta disponibilita infermieristica	
Straordinario Infermieri	€ 14.243,68
Straordinario Ausiliari	€ 5.536,76

	costi previsti
adeguamento strutturale	€ 15.000,00
adeguamento strumentale	€ 100.000,00
costi e utenze vari	€ 20.000,00
COSTI TOTALI	€ 701.026,25
Rimborso per il totale delle dialisi annue (costo unitario 157.92 Euro)	€ 788.336,64

Denominazione ALATRI

ATTENZIONE: dati riferiti all'anno 2011

	numero
Dirigenti II Liv	1
Dirigenti I Liv	5
Caposale	1
Infermieri	13
Ausiliari	3

	numero
pazienti	60
monitor	28
Letti	17

	costo 2011
acquisto prestazioni	€ -
materiali per dialisi	€ 550.578,53
noleggio letti dialisi	€ 15.798,67
noleggio Monitor	€ 169.848,00
osmosi materiali di consumo	€ 2.000,00
osmosi assistenza	€ 1.296,69
osmosi materiali di consumo	€ 2.000,00
Pronta disponibilita medica	€ 9.953,30
Pronta disponibilita infermieristica	€ 9.953,30
Straordinario Infermieri	€ 31.684,17
Straordinario Ausiliari	€ 19.401,78

	costi previsti
adeguamento strutturale	€ 60.000,00
adeguamento strumentale	€ 100.000
costi e utenze varie	€ 72.000,00
COSTI TOTALI	€ 1.044.514,44
Rimborso per il totale delle dialisi annue (costo unitario 157.92 Euro)	€ 1.478.131,20

sopra indicate e inoltre anche in un ottica di apporto di capitali privati per ristrutturare i posti dialitici e ammodernarli senza oneri a carico del SSR ;

TENUTO conto che la ASL senza alcun onere finanziario potrà realizzare, ammodernare e mettere a norma, e gestire i punti letto tecnici dei centri dialisi da esternalizzare;

CONSIDERATO CHE quindi i risparmi di un eventuale esternalizzazione non sono relativi solamente al ribasso di gara e al reimpiego del personale (effetti notevoli evidenziati in scheda **allegato B**) ma riguardano anche voci quali i costi in attrezzature (meccaniche e informatiche, monitor tec) in materiali di consumo, in straordinario, come evidenziato nelle schede allegate (**sub C**):

PRESO ATTO che l'esternalizzazione consente, in un ottica di lungo periodo, a qualità invariata, di diminuire i costi delle prestazioni liberando le strutture aziendali da operazioni "di routine" e concentrandole sull'assistenza in termini di maggiore efficacia ed efficienza con un indotto positivo anche sulla migliore organizzazione del personale;

VISTO l'art. 2 del D. Lgs. 163/2006 il quale prevede la procedura di evidenza pubblica quale via ordinaria di affidamento di beni e servizi, anche con riferimento agli strumenti di PPI (Partenariato Pubblico Istituzionale) e anche per i così detti "settori esclusi".

PRESO ATTO che ai sensi del DCA U0191 del 16.10.2012 "Gare centralizzate per l'acquisto di beni e servizi", occorre la preventiva autorizzazione dell'Area Centrale Acquisti e Crediti regionali per importi di qualsiasi genere anche sotto la soglia comunitaria.

RITENUTO di richiedere l'autorizzazione per la suddetta procedura.

VISTO il D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

VISTA la Legge 135/2012.

VISTA la D.G.R. n.326/2008.

VISTO l'Atto Aziendale

PROPONE

- 1) di aderire alla nuova proposta di strutturazione della Nefrologia Aziendale come previsto con tre UOC "intensive care" (Frosinone, Cassino e Sora) con 16 P.L. di degenza ordinaria e 4 P.L. di day Hospital;
- 2) Di ottimizzare la gestione dei centri dialisi di Anagni, Alatri e Pontecorvo attraverso l'esternalizzazione, con procedure di evidenza pubblica di cui al Codice dei Contratti o con strumenti di PPI;
- 3) di dare atto che sarà richiesta , ai sensi della normativa di cui sopra, autorizzazione all'area Centrale Acquisti e Crediti della Regione Lazio per l'indizione di apposita gara d'appalto ;
- 4) di prendere atto che a seguito dell'avvenuta autorizzazione sarà compito della S.C. Provveditorato adottare gli atti di gara.
- 5) di applicare per la suddetta esternalizzazione le tariffe di base previste dal tariffario regionale per ogni tipologia di trattamento;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Luca Di Maio



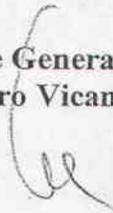
IL DIRETTORE GENERALE F.F.

- Vista la relazione-proposta che precede;
- Visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- Visto il parere del Funzionario addetto al controllo di budget;
- Visto il parere del Dirigente e/o Responsabile del Procedimento attestante che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico;

DELIBERA

Di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposto.

**Il Direttore Generale F.F.
Dr. Mauro Vicano**



Il Responsabile dell'Unità Atti Deliberativi Azienda USL Frosinone

ATTESTA CHE

La deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° 000026 del 10 GEN. 2013

- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 10 GEN. 2013 prot. n° 5
- è pubblicata all'albo Pretorio dal 10 GEN. 2013 al 25 GEN. 2013
- è esecutiva dalla data di adozione.



UNITA' ATTI DELIBERATIVI
Il Responsabile
(Dr. ssa M. Beatrice Ciaramella)

Handwritten signature