



## **Fabbisogno di accreditamento aggiuntivo per le branche di specialistica ambulatoriale, macroaggregati di diagnostica per immagini e medicina fisica riabilitativa.**

### Sommario

Introduzione .....	2
Stima fabbisogno di accreditamento di diagnostica per immagini per la ASL 201 – Avezzano-Sulmona-L'Aquila .....	5
Stima fabbisogno di accreditamento di diagnostica per immagini per la ASL 204 – Teramo.....	6
Fabbisogno aggiuntivo di accreditamento di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa FKT (branca 12).....	8

## Introduzione

La produzione della Regione Abruzzo per l'anno 2023 è, per il totale della specialistica ambulatoriale, pari a circa 23,5 milioni di prestazioni. Di queste, sono pari a 1.189.510 le prestazioni della diagnostica per immagini, dei quali l'80,4% erogate da strutture pubbliche. Il fabbisogno storico della Regione Abruzzo per il 2022 si attestava su un volume di circa 21 milioni di prestazioni per un valore totale di circa 273 €/mln. I volumi e i costi di mobilità passiva nel 2022 della specialistica ambulatoriale nel complesso si sono attestati rispettivamente in 990.112 prestazioni e 29,6 milioni di euro.

Nel presente documento si condurrà un'analisi del fabbisogno di accreditamento dei macroaggregati di:

- diagnostica per immagini: 1) medicina nucleare (branca 7); 2) radiologia diagnostica (branca 8)
- medicina fisica riabilitativa (branca 12)

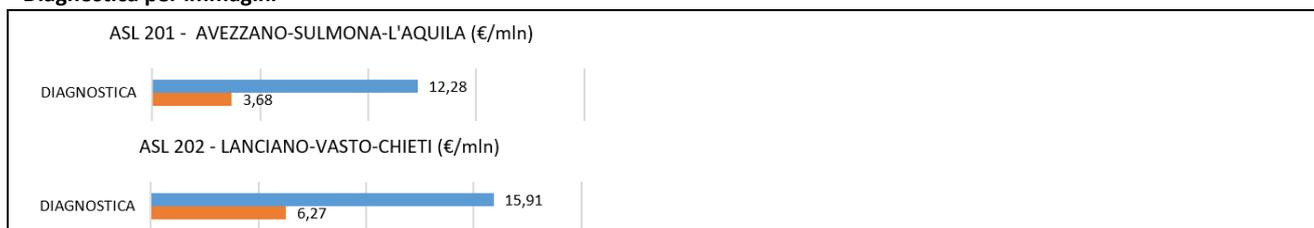
I macroaggregati della Medicina Fisica e Riabilitativa FKT e della diagnostica per immagini, suddivisi in Medicina Nucleare e Radiologia Diagnostica, appartengono alle c.d. branche a prestazione, che si differenziano dalle branche a visita per la peculiare presenza di un rapporto col paziente mediato da strumenti e attrezzature.

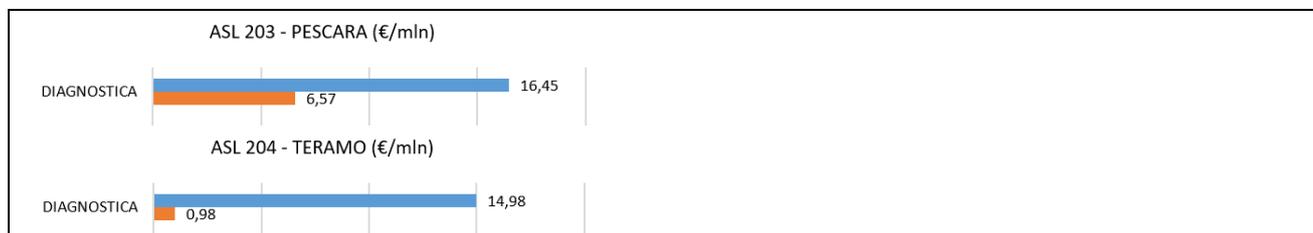
Nella Regione Abruzzo le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono in larga misura erogate dalle strutture pubbliche. L'attività degli erogatori privati accreditati è maggiore nel territorio delle ASL 202 Lanciano – Vasto – Chieti e ASL 203 Pescara, seguite dalla ASL 201 Avezzano – Sulmona – L'Aquila, mentre essa è ampiamente inferiore nel territorio dell'ASL 204 Teramo.

In base a dati Nsis, nell'ASL 201 il 41,4% e nell'ASL di Teramo il 34,2% della produzione di radiologia diagnostica effettuata sul territorio (a fronte del solo 11,9% della Asl 203 e del 14% della Asl 202) è assorbita da utenti interni, in quanto erogata da strutture di ricovero - pubblico e privato – accreditate. Il fenomeno delle prestazioni per interni è omogeneo a quello delle prestazioni erogate fuori ASL nei confronti di pazienti ivi ricoverati, rappresentando un aspetto indotto da esigenze di continuità terapeutica e di *follow up*. Per quanto detto, così come le prestazioni di diagnostica erogate fuori regione non rappresentano un sicuro indizio del reale indice di fuga, le prestazioni per interni non possono essere stralciate dalla reale capacità di offerta del territorio, potendo contribuire in via potenziale al riassorbimento delle liste d'attesa.

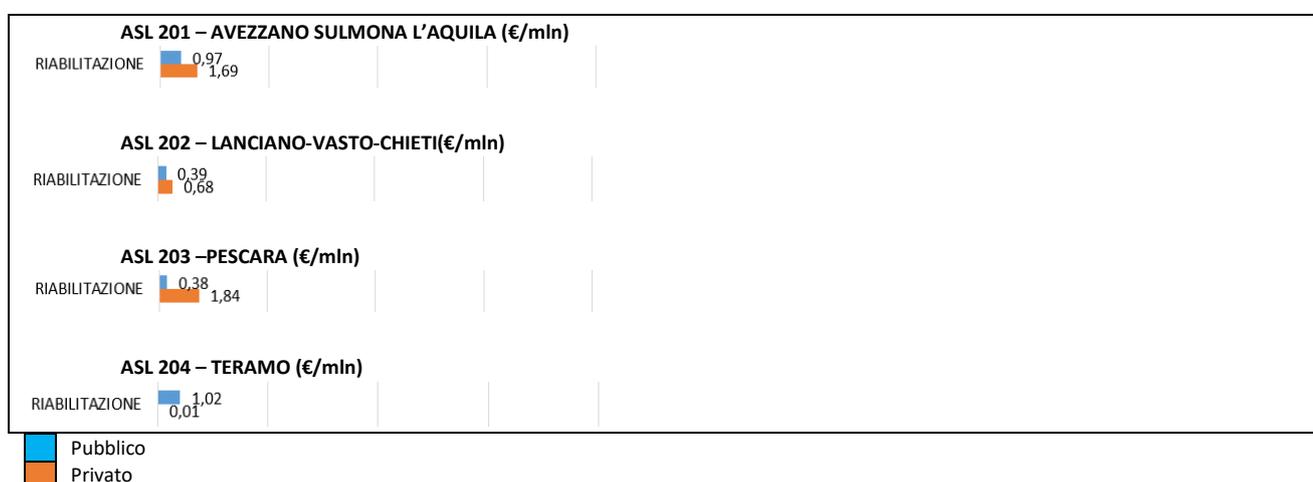
Considerati i volumi e il valore di produzione dei due macroaggregati nelle ASL regionali, si procederà ad una valutazione di fabbisogni accreditatori aggiuntivi per le sole AASSL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e Teramo.

**Tab. 1 – Produzione 2022 regione Abruzzo per rapporto SSN (pubblico / privato accreditato) per ASL per classe FA-RE di I livello – Diagnostica per immagini**





**Tab. 2 – Diagnostica per immagini – Produzione 2022 regione Abruzzo per rapporto SSN (pubblico / privato accreditato) per ASL per classe FA-RE di I livello – Riabilitazione**



**Tab. 3 – Produzione branca di Medicina Nucleare (07) – Volumi 2023**

Medicina Nucleare (07) - Volumi 2023	privato		pubblico		Somma di prestazioni per esterni	Somma di prestazioni per interni
	Prestazioni per esterni	Prestazioni per interni	Prestazioni per esterni	Prestazioni per interni		
<b>201</b>			<b>4.773</b>	<b>42.526</b>	<b>4.773</b>	<b>42.526</b>
L'AQUILA			4.174	25.519	4.174	25.519
MARSICA			58	12.486	58	12.486
PELIGNO SANGRINO			541	4.521	541	4.521
<b>202</b>			<b>3.196</b>	<b>2.103</b>	<b>3.196</b>	<b>2.103</b>
AREA 1			2.336	1.264	2.336	1.264
AREA 2			737	65	737	65
AREA 3			123	774	123	774
<b>203</b>			<b>15.193</b>	<b>0</b>	<b>15.193</b>	<b>0</b>
METROPOLITANA			127	0	127	0
MONTANA MAIELLA			1.286	0	1.286	0
MONTANA VESTINA			421	0	421	0
PESCARA			13.359	0	13.359	0
<b>204</b>	<b>516</b>	<b>0</b>	<b>6.062</b>	<b>516</b>	<b>6.578</b>	<b>516</b>
ADRIATICO	516	0	248	0	764	0
GRAN SASSO			5.814	516	5.814	516
<b>Totale complessivo</b>	<b>516</b>	<b>0</b>	<b>29.224</b>	<b>45.145</b>	<b>29.740</b>	<b>45.145</b>

Fonte: elaborazioni Regione Abruzzo su flussi Mod. STS21

Tab. 4 – Produzione branca di Radiologia Diagnostica (08) – Volumi 2023

Radiologia Diagnostica (08) - Volumi 2023	privato		pubblico		Somma di prestazioni per esterni	Somma di prestazioni per interni
	Prestazioni per esterni	Prestazioni per interni	Prestazioni per esterni	Prestazioni per interni		
<b>201</b>	<b>34.647</b>	<b>10.989</b>	<b>111.129</b>	<b>91.865</b>	<b>145.776</b>	<b>102.854</b>
L'AQUILA	7.733	2.876	44.829	49.483	52.562	52.359
MARSICA	20.946	7.304	40.505	29.048	61.451	36.352
PELIGNO-SANGRINA	5.968	809	25.795	13.334	31.763	14.143
<b>202</b>	<b>79.706</b>	<b>3.214</b>	<b>242.145</b>	<b>49.058</b>	<b>321.851</b>	<b>52.272</b>
AREA 1	55.187	3.214	116.943	33.287	172.130	36.501
AREA 2	10.307	0	71.710	9.050	82.017	9.050
AREA 3	14.212	0	53.492	6.721	67.704	6.721
<b>203</b>	<b>100.425</b>	<b>35.675</b>	<b>163.634</b>	<b>0</b>	<b>264.059</b>	<b>35.675</b>
METROPOLITANA			1.824	0	1.824	0
MONTANA MAIELLA			34.156	0	34.156	0
MONTANA VESTINA	33.075	0			33.075	0
PESCARA	67.350	35.675	127.654	0	195.004	35.675
<b>204</b>	<b>698</b>	<b>0</b>	<b>125.638</b>	<b>65.802</b>	<b>126.336</b>	<b>65.802</b>
ADRIATICO	698	0	75.367	37.728	76.065	37.728
GRAN SASSO			50.271	28.074	50.271	28.074
<b>Totale complessivo</b>	<b>215.476</b>	<b>49.878</b>	<b>642.546</b>	<b>206.725</b>	<b>858.022</b>	<b>256.603</b>

Fonte: elaborazioni Regione Abruzzo su flussi Mod. STS21

Tab. 5 – Produzione branche di Medicina Nucleare (07) e Radiologia Diagnostica – Volumi 2023

Medicina Nucleare (07) e Radiologia Diagnostica (08) - Volumi 2023	privato		pubblico		Somma di prestazioni per esterni	Somma di prestazioni per interni
	Prestazioni per esterni	Prestazioni per interni	Prestazioni per esterni	Prestazioni per interni		
<b>201</b>	<b>34.647</b>	<b>10.989</b>	<b>115.902</b>	<b>134.391</b>	<b>150.549</b>	<b>145.380</b>
L'AQUILA	10.472	3.770	49.003	75.002	59.475	78.772
MARSICA	18.207	6.410	40.563	41.534	58.770	47.944
PELIGNO SANGRINO	5.968	809	26.336	17.855	32.304	18.664
<b>202</b>	<b>79.706</b>	<b>3.214</b>	<b>245.341</b>	<b>51.161</b>	<b>325.047</b>	<b>54.375</b>
AREA 1	55.187	3.214	119.279	34.551	174.466	37.765
AREA 2	10.307	0	72.447	9.115	82.754	9.115
AREA 3	14.212	0	53.615	7.495	67.827	7.495
<b>203</b>	<b>67.350</b>	<b>35.675</b>	<b>211.902</b>	<b>0</b>	<b>279.252</b>	<b>35.675</b>
METROPOLITANA	4.226	0	1.951	0	6.177	0
MONTANA MAIELLA			35.442	0	35.442	0
MONTANA VESTINA			33.496	0	33.496	0
PESCARA	63.124	35.675	141.013	0	204.137	35.675
<b>204</b>	<b>1.214</b>	<b>0</b>	<b>131.700</b>	<b>66.318</b>	<b>132.914</b>	<b>66.318</b>
ADRIATICO	1.214	0	75.615	37.728	76.829	37.728
GRAN SASSO			56.085	28.590	56.085	28.590
<b>Totale complessivo</b>	<b>182.917</b>	<b>49.878</b>	<b>704.845</b>	<b>251.870</b>	<b>887.762</b>	<b>301.748</b>

Fonte: elaborazioni Regione Abruzzo su flussi Mod. STS21



## Stima fabbisogno di accreditamento di diagnostica per immagini per la ASL 201 – Avezzano-Sulmona-L'Aquila

A seguito di dialogo interlocutorio intercorso con la ASL 201 di Avezzano – Sulmona – L'Aquila sono stati acquisiti elementi valutativi in merito alla presenza di un fabbisogno di accreditamento aggiuntivo per il macroaggregato della diagnostica per immagini. La ASL ha evidenziato una mobilità passiva di oltre 14 mila prestazioni di diagnostica per immagini, delle quali circa la metà dovuta a mobilità passiva intraregionale. La stessa ASL ha ribadito la difficoltà di effettuare una convincente valutazione causale delle prestazioni ambulatoriali extraregionali, spesso dettate da continuità terapeutica e *follow up* di ricoveri in loco oltre che da libera scelta (“prossimità di strutture erogatrici nei territori extra regionali”), con altrettanto critica programmazione di interventi che possano sortire un recupero di assistiti fuori regione. L'Azienda ha infine segnalato criticità legate all'erogazione e disponibilità di strutture erogatrici di prestazioni di medicina nucleare (“in particolare TAC e RMN”) nella misura di oltre 5 mila prestazioni. Vista l'elevata produzione di prestazioni di medicina nucleare per interni, in modo particolare per l'Area L'Aquila e Marsica (oltre 38 mila prestazioni), non è possibile assentire a nuovi accreditamenti per queste Aree Distrettuali senza un previo approfondimento della tematica.

Anche con riferimento alla provincia di L'Aquila, si è esaminato, il numero e la percentuale di prestazioni di diagnostica per immagini evasi nel 2021 secondo tempi di attesa “ex post”, ovvero calcolati come intervallo temporale fra data di prenotazione della prestazione e data di effettiva erogazione della stessa. I tempi ex post rappresentano quindi l'attesa “reale” per l'erogazione delle prestazioni – nel caso di specie dalla n. 15 alla n. 50.

Si fa presente che ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali del sistema CUP sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema in relazione al problema di salute posto (Cup di primo livello).

Tab. 6 - ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila – Prestazioni strumentali di diagnostica per immagini - Anno 2023

Classe	Totale prestazioni (comprese Urgenti)	Totale prestazioni della classe	Totale prestazioni da garantire (N.prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'azienda)	Totale prestazioni garantite	% prestazioni garantite
B (Breve)		6.916	6.574	6.502	98,9%
D (Differita)		8.896	8.568	8.551	99,8%
P (Programmata)		38.274	30.096	28.837	95,8%
Totale	56.906	54.086	45.238	43.890	97,0%

Si può osservare che, nell'anno 2023 e con riferimento alla ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, delle prestazioni strumentali di diagnostica per immagini transitate nel sistema CUP e “da garantire” (numero di prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'azienda), il 98,9% è stato



garantito per la classe di priorità B (breve) e il 99,8% per la classe di priorità D (differita). Un confronto con lo stato di liste d'attesa 2024 induce a ritenere congruo un fabbisogno di accreditamento aggiuntivo di prestazioni di diagnostica per immagini – da garantire con erogatori pubblici o privati - di 3 mila prestazioni, di cui indicativamente il 65% di radiodiagnostica e il 35% di medicina nucleare.

È assentito, pertanto, un ampliamento dell'offerta privata accreditata in termini di aumento della capacità produttiva esistente di erogatori accreditati o di accesso di 1 nuovo punto erogativo nell'Area Distrettuale Peligno-Sangrina (distretti 4-664 e 6-666 ex L.R. 5/2008 e ss.mm.ii.).

### Stima fabbisogno di accreditamento di diagnostica per immagini per la ASL 204 – Teramo.

Da un confronto condotto con la ASL di Teramo, il Servizio Programmazione Socio-Sanitaria ha raccolto elementi utili a definire i possibili margini di ampliamento dell'offerta pubblica e privata accreditata in ambito di diagnostica per immagini. La ASL di Teramo ha confermato un recupero – post Covid – della performance erogativa ed un conseguente assottigliamento del *gap* tra domanda ed offerta soprattutto nell'ambito della medicina nucleare, mentre ha evidenziato la sussistenza di differenziali significativi in relazione a prestazioni di radiodiagnostica e di diagnostica tradizionale.

A fini istruttori, il Servizio Programmazione socio-sanitaria ha esaminato, da sistema CUP, quantità e qualità delle prestazioni di diagnostica per immagini evase nel 2023 nella Asl di Teramo, secondo tempi di attesa "ex post", ovvero calcolati come intervallo temporale fra data di prenotazione della prestazione e data di effettiva erogazione della stessa. I tempi ex post rappresentano quindi l'attesa "reale" per l'erogazione delle prestazioni – nel caso di specie dalla n. 15 alla n. 50.

NPRG	PRESTAZIONE	CODICE PRESTAZIONE
15	MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1
16	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	87.37.2
17	TC DEL TORACE	87.41
18	TC DEL TORACE CON MCD SENZA E CON MCD	87.41.1
19	TC DELL'ADDOME SUPERIORE	88.01.1
20	TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	88.01.2
21	TC DELL'ADDOME INFERIORE	88.01.3
22	TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	88.01.4
23	TC DELL'ADDOME COMPLETO	88.01.5
24	TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	88.01.6
25	TC CRANIO - ENCEFALO	87.03
26	TC CRANIO - ENCEFALO SENZA E CON MDC	87.03.1
27	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	88.38.1
28	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	88.38.1
29	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE	88.38.1
30	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	88.38.2
31	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	88.38.2
32	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	88.38.2
33	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	88.38.5
34	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	88.91.1
35	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC	88.91.2
36	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	88.95.4
37	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	88.95.5
38	RM DELLA COLONNA IN TOTO	88.93
39	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	88.93.1



Allegato 1

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO  
DIPARTIMENTO SANITA'  
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA – DPF020

40	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4
41	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3
42	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	88.73.5
43	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1
44	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	88.75.1
45	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	88.76.1
46	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.1
47	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.2
48	ECOGRAFIA OSTETRICA	88.78
49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	88.78.2
50	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	88.77.2

Allo scopo si precisa che, ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali del sistema CUP, sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema in relazione al problema di salute posto.

A conferma di quanto rilevato dalla ASL di Teramo, si è osservato che i più ampi *gap* tra prestazioni da garantire e quelle garantite esistono nelle sottoelencate prestazioni:

	NPRG	PRESTAZIONE	CODICE PRESTAZIONE
1	41	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3
2	38	RM DELLA COLONNA IN TOTO	88.93
3	42	ECO (COLOR) DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	88.73.5
4	45	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	88.76.1
5	50	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO	88.77.2
6	46	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	88.73.1
7	24	TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	88.01.6
8	15	MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1
9	17	TC DEL TORACE	87.41
10	34	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	88.91.1
11	18	TC DEL TORACE CON MCD SENZA E CON MCD	87.41.1
12	49	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	88.78.2
13	40	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4
14	25	TC CRANIO - ENCEFALO	87.03
15	43	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1

Si può osservare che, nell'anno 2023, con riferimento alla ASL di Teramo, delle prestazioni strumentali di diagnostica per immagini transitate nel sistema CUP e "da garantire" (numero di prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilità dell'azienda), l'86,6% è stato garantito per la classe di priorità B (breve) e l'88,5% per la classe di priorità D (differita).



Tab. 7 - ASL 204 Teramo – Prestazioni strumentali di diagnostica per immagini - Anno 2023

Classe	Totale prestazioni (comprese Urgenti)	Totale prestazioni della classe	Totale prestazioni da garantire (N.prestazioni per le quali gli assistiti hanno accettato la data di prima disponibilita' dell'azienda)	Totale prestazioni garantite	% prestazioni garantite	Differenza
B (Breve)		12.185	7.005	6.064	86,6%	941
(Differita)		17.047	8.888	7.862	88,5%	1.026
P (Programmata)		47.646	35.294	32.901	93,2%	2.393
Totale	79.806	76.878	51.187	46.827	91,5%	4.360

Fonte: elaborazioni DPF020 su dati sistema CUP

Il totale delle prestazioni di diagnostica rese in regime convenzionato è stato pari a 987 prestazioni nel 2022 (l'1,2% del totale), cui corrisponde un valore della produzione da privato accreditato estremamente ridotto e pari a 0,98 €/mln. Il valore complessivo della produzione della diagnostica (classe FA-RE di livello I) nella ASL di Teramo è il più basso nel confronto con le altre Aziende Sanitarie anche se, nel complesso, risulta fortemente compensato dalla produzione pubblica.

Il confronto con il dato delle liste d'attesa 2024, con il budget assegnato agli erogatori privati nella provincia di Teramo e con il dato degli acquisti aggiuntivi di prestazioni della ASL ai fini di raggiungimento degli obiettivi di governo delle liste d'attesa, induce a ritenere congruo un fabbisogno accreditatorio aggiuntivo per la ASL di Teramo, per le branche di medicina nucleare (07) e radiologia diagnostica (08) di 15 mila prestazioni totali, di cui indicativamente il 65% di radiodiagnostica e il 35% di medicina nucleare.

Nell'immediato è necessario procedere, vista la presenza di un unico soggetto accreditato per l'intero territorio della ASL 204, a indizione di avviso ex art. 6 L.R. 32/2007 per ampliare l'offerta privata accreditata in termini di 1 punto erogativo aggiuntivo con sede nel territorio della ASL di Teramo. Si può contestualmente assentire ad incremento della capacità produttiva accreditata privata quale misura aggiuntiva ma non sostitutiva di quella volta a consentire l'accesso di 1 nuovo erogatore privato accreditato.

#### Fabbisogno aggiuntivo di accreditamento di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa FKT (branca 12)

L'invecchiamento della popolazione ha determinato un rapido incremento del numero di persone che, affette da malattie non trasmissibili (disturbi cronici, demenza) o da conseguenze di infortuni (lesioni, traumi), mostrano un quadro di disabilità e declino delle capacità funzionali per periodi molto lunghi della vita. In letteratura pochi studi hanno evidenziato una stima numerica effettiva del numero di persone che, nel corso della loro vita, hanno avuto bisogno di servizi riabilitativi. Nella DGR 417/2017 (fabbisogno di



specialistica ambulatoriale) il fabbisogno pro capite regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale era empiricamente attribuito secondo il parametro di 0,5 prestazioni per residente.

Un recente studio, che appare essere anche l'unico finora prodotto, ha espresso una stima globale dei fabbisogni di riabilitazione stimando i bisogni per il setting in questione attraverso misure di prevalenza e degli anni di vita vissuti con disabilità (YLD – Years Lived in Disability) di 25 cause di malattie, menomazioni e aggregazioni personalizzate di sequele suscettibili di riabilitazione nel corso della malattia<sup>1</sup>. Il test statistico condotto ha stimato che, a livello globale nel 2019, 2,41 miliardi (intervallo di confidenza 2,34–2,50 al 95%) di persone presentavano condizioni che avrebbero beneficiato, a un certo punto durante il corso della malattia, di servizi di riabilitazione. La prevalenza standardizzata per età e i tassi di YLD ha mostrato modeste flessioni dal 1990, indicando che il grande aumento dei casi è dovuto alla crescita e all'invecchiamento della popolazione.

Lo studio ha messo in luce che, a livello globale, è possibile stimare un tasso di prevalenza *lifelong* del 28% di persone che, nel corso della vita, risultano affette da disturbi che possono trarre beneficio dalla riabilitazione. Applicando una trasformazione di Poisson per calcolare il tasso di prevalenza periodale (nell'anno), il tasso di prevalenza può ridursi al 21%. Considerando un ciclo base riabilitativo di 5 sedute, il volume di prestazioni riabilitative appropriate per il livello regionale si può ritenere pari a:  $0,21 \times 5 \times 1.269.963 = 1,3$  milioni. Valutando con tale metodo empirico l'insieme di prestazioni di riabilitazione globale ex art. 26 (578.505 accessi ambulatoriali nel 2022) e di medicina fisica e riabilitativa Fkt (865.097 – dato 2023), l'offerta regionale di prestazioni è da ritenere complessivamente congrua, ma con diversità territoriali che evidenziano meccanismi compensativi e di presa in carico non sempre appropriata tra le due tipologie di presa in carico.

Si riportano nella seguente tabella i volumi di produzione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa (FKT) per ASL e aree distrettuali, distinti per erogatori pubblici e privati e riferiti all'annualità 2023, considerata quale dato benchmark non marcatamente inficiato dai trend evolutivi post Covid.

Tab. 8 - Prestazioni di FKT (volumi) per ASL e Area Distrettuale – Anno 2023

ASL – Area Distrettuale	privato	pubblico	Totale
<b>201</b>	<b>200.826</b>	<b>170.438</b>	<b>371.264</b>
L'AQUILA	47.517	42.216	89.733
MARSICA	146.342	61.317	207.659
PELIGNO-SANGRINO	6.967	66.905	73.872
<b>202</b>	<b>57.433</b>	<b>85.169</b>	<b>142.602</b>
AREA 1	41.774	16.886	58.660
AREA 2	15.659	18.282	33.941
AREA 3		50.001	50.001
<b>203</b>	<b>128.325</b>	<b>57.875</b>	<b>186.200</b>
METROPOLITANA		6.526	6.526
MONTANA MAIELLA		23.990	23.990
MONTANA VESTINA		2.314	2.314
PESCARA	128.325	25.045	153.370
<b>204</b>	<b>1.298</b>	<b>163.733</b>	<b>165.031</b>
ADRIATICO	1.298	106.023	107.321
GRAN SASSO		57.710	57.710
<b>Totale complessivo</b>	<b>387.882</b>	<b>477.215</b>	<b>865.097</b>

<sup>1</sup> Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, in Lancet - Dec 19, 2020 - Volume 396 - Number 10267 p. 1941-2084

**Punti erogativi di Medicina Fisica e Riabilitativa**

ASL - Aree distrettuali	privato	pubblico	Totale complessivo
<b>201</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>31</b>
L'AQUILA	4	6	10
MARSICA	6	7	13
PELIGNO-SANGRINO	1	7	8
<b>202</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>23</b>
AREA 1	1	8	9
AREA 2	1	7	8
AREA 3		6	6
<b>203</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
METROPOLITANA		2	2
MONTANA MAIELLA		3	3
MONTANA VESTINA		2	2
PESCARA	8	3	11
<b>204</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>15</b>
ADRIATICO	1	8	9
GRAN SASSO	1	5	6
<b>Totale complessivo</b>	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>87</b>

L'esame delle liste d'attesa evidenzia la presenza di un apprezzabile *gap* tra prestazioni garantite e da garantire nell'anno 2024 per la prestazione tracciante '11-Prima visita fisiatrica (89.7)' pressoché per sola la ASL di Teramo.

Considerata la nota prot. RA/512878 dell'1.12.2022, nella quale la stessa ASL 204 quantifica come necessaria un'integrazione di budget di € 35.000 fondata sui dati di attesa del CUP aziendale, in ragione dei dati di produzione medi delle strutture eroganti e del ratio 'budget medio delle strutture / prestazioni per esterni', si può assentire ad un fabbisogno di accreditamento aggiuntivo pubblico-privato di 4.000 prestazioni di FKT per la ASL 204. È pertanto assentito un ampliamento dell'offerta privata accreditata in termini di aumento della capacità produttiva di operatori esistenti o, in alternativa, di accreditamento di 1 nuovo punto erogativo per la provincia di Teramo.