



Prot. n. 112/AP
Napoli, 9 Marzo 2018

**Ai Rappresentanti Legali
dei Centri Associati
ASPAT Campania
Entrambe le Macroaree Assistenziali
Loro Sedi**

*** ATTENZIONE ***

**Inviaci l'allegata scheda di ricezione della presente comunicazione
quale contributo alla definizione della LINEA ASSOCIATIVA**

**Oggetto: Chiarimenti e precisazioni concernenti gli esiti del Forum Tematico ASPAT
del 22 febbraio 2018 tenutosi con la partecipazione del Presidente /
Commissario On. Vincenzo De Luca.**

Ill.mi Associati,

in ordine all'Evento specificato in oggetto ed al contenuto del Comunicato-Stampa della Presidenza di Giunta Regionale del giorno 6/3 c.a. (all. n.1), riteniamo indispensabile chiarire e precisare quanto segue:

• **INTENTO PRECIPUO DEL FORUM TEMATICO**

L'ASPAT, da un lato, **ha inteso promuovere**, pubblicamente ed in assoluta trasparenza, **la conoscenza delle determinazioni regionali** circa la rimodulazione del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e riabilitazione-sociosanitario **e**, dall'altro, **richiedere al Presidente/Commissario De Luca l'istituzione urgente dei Tavoli Tecnici di confronto e concertazione** per Branche specialistiche omogenee, al fine di condividere, secondo il consueto procedimento partecipativo, l'attività ricognitiva sul fabbisogno quale base dei nuovi tetti di spesa relativi al biennio 2018-19 (cfr. allegato n.2 - razionale e n. 3 - proposte presentate in sede di Convegno).

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Partita Iva e Codice Fiscale 05964321219

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679

E-mail aspatinforma@gmail.com

Web www.aspatcampania.it



Giova precisare:

- a) Che, nella circostanza, **alcuna richiesta di rimodulazione dei correlati budget economici è stata da noi formulata** per ciascuna delle Branche assistenziali delle due macroaree rappresentate in quanto abbiamo ritenuto di assolvere preventivamente all'analisi ed alla sintesi della problematica summenzionata, con ciò riconoscendo all'attuale Amministrazione Regionale il merito di aver strutturato per la prima volta, dopo tanti anni dalla nostra richiesta, una programmazione più aderente alle reali esigenze prestazionali degli assistiti ed a prescindere dai vincoli, seppure ineludibili, dei limiti di spesa imposti dal Piano di Rientro.
- b) Che l'eventuale allocazione di risorse economiche in ciascuna delle Branche specialistiche è una funzione insindacabile attribuita unicamente al Commissario alla Sanità in relazione alla quale **l'ASPAT**, in uno alle altre Associazioni di Categoria, **chiede di esporre al Tavolo Regionale le proprie osservazioni e proposte, non rinunciando in alcun modo alla consultazione stabilita dalla normativa vigente.**

Quindi, in sintesi, la **mission** del Forum Tematico, dichiaratamente espressa in premessa, è stata quella di **condividere un approfondimento con la Regione Campania sui SOLI VOLUMI PRESTAZIONALI OCCORRENTI A GARANTIRE AI CITTADINI CAMPANI I LEA IN REGIME DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE.**

- **LE COMUNICAZIONI E DECISIONI REGIONALI**

Da quanto appreso nel corso dell'incontro il redigendo provvedimento giuntale di ricognizione relativo al fabbisogno assistenziale si riferisce solamente alle **nove Branche** costituenti la Macroarea Specialistica Ambulatoriale suddivise in **tre classi omogenee** di appartenenza:

- A. **Clinica – Diagnostica Strumentale – Procedure:**
 1. Branche a Visita
 2. Cardiologia
 3. Dialisi
 4. Diabetologia
 5. FKT
 6. Radioterapia.
- B. **Diagnostica per immagini:**
 7. Radiologia
 8. Medicina Nucleare
- C. **Diagnostica di Laboratorio**
 9. Laboratorio di Patologia Clinica.



PREMESSO

che le summenzionate classi di prestazioni compongono, per entrambe le componenti erogatrici (pubblico e privato), il seguente quadro sinottico:

	CONSUNTIVATO 2016 - OFFERTA		
	numero di prestazioni		
	Pubblico	Privato	
			TOTALE
Branche a Visita	3.323.000	798.000	4.121.000
Cardiologia	411.000	1.095.000	1.506.000
Dialisi	117.000	726.000	843.000
Diabetologia	25.000	999.000	1.024.000
FKT	81.000	1.953.000	2.034.000
Radioterapia	182.000	338.000	520.000
	4.139.000	5.909.000	10.048.000
Diagnostica per immagini	327.000	2.828.000	3.155.000
Diagnostica di laboratorio	3.358.000	32.760.000	36.118.000

La Direzione Generale Regionale alla Tutela della Salute e Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale, ha

CHIARITO

che, sulla scorta della metodologia utilizzata dalla Struttura tecnocratica, **i valori standard di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**, secondo il progetto Mattoni, sono come di seguito rappresentati

TIPOLOGIA PRESTAZIONI SPECIALISTICA	N.PRESTAZIONI STANDARD/ABITANTE
Clinica, diagnostica strumentale e procedure	3,1
Diagnostica per immagine	0,6
Diagnostica di laboratorio	8,3
TOTALE COMPLESSIVO	12



Dalla complessa analisi dei dati elaborati con il succitato documento tecnico scaturisce, su una **popolazione regionale di circa 5.800.000 assistiti**, la seguente tabella sintetica:

		STIMA	MATTONI	OFFERTA
A	Clinica – Diagnostica strumentale – Procedure	12.915.000	14.510.000	10.048.000
B	Diagnostica per immagini	2.333.000	2.808.000	3.155.000
C	Diagnostica di laboratorio	32.282.000	38.849.000	36.118.000

e, pertanto, è stato

PRECISATO

- a) che per le classi relative a **diagnostica per immagini (ivi inclusa la Medicina Nucleare) e la diagnostica di laboratorio**, stante le conclusioni assunte nel provvedimento giuntale di programmazione, la Regione ritiene che i dati tra fabbisogno stimato ed erogato storico appaiono coerenti ancor più se comprensivi dell'out of pocket (spesa a totale carico del cittadino) e che, ad ogni buon conto, **<<eventuali fabbisogni possono, anzi devono, essere effettuati prioritariamente dal Comparto pubblico a gestione diretta attualmente sottodimensionato nella erogazione delle prestazioni afferenti alle due suesposte tipologie>>**;
- b) che, diversamente dalle prime due classi prestazionali, quella di **"Clinica – Diagnostica Strumentale – Procedure"** giustifica in modo inequivoco il fenomeno dell'esaurimento precoce dei tetti di spesa in quanto il valore del calcolo (teorico) di prestazioni occorrenti a garantire i livelli essenziali di assistenza in regime di SSR, documenta la necessità di un **incremento complessivo annuo, calcolato dalla nostra Associazione in circa 4.453.000 prestazioni specialistiche**.
Anche per questo ambito è stato ribadito che **<<ci sono settori in cui il Pubblico è ampiamente deficitario nell'erogazione delle prestazioni e potrebbe incrementare la sua produzione a sostegno del fabbisogno.>>**

I TETTI DI SPESA DELLA RIABILITAZIONE E SOCIO-SANITARIO

L'intervento della Direzione Generale si è soffermato unicamente sulla problematica della appropriatezza e della corretta allocazione di risorse economiche per il setting ambulatoriale/domiciliare ma con una **evidente erronea comunicazione di una cifra di circa € 5.800.000 imputato come <<incremento sulla Macroarea.>>** .

In realtà è stato chiarito successivamente che **trattasi di importi relativi ai sottoutilizzi del convitto e semiconvitto art. 26 già finanziati** attraverso il DCA 85 nell'agosto 2016 e rispetto ai quali la Struttura Commissariale, con due circolari dispositive, ha consentito a ciascuna ASL, per il biennio 2016-17, l'applicazione di flessibilità dei setting assistenziali all'interno della Macroarea riabilitazione, con ciò portando una risoluzione alla criticità dei budget afferenti alle patologie dell'età evolutiva notoriamente sottostimati.



- **LE CONCLUSIONI**

Il Presidente De Luca, a conclusione dei Lavori del Forum, **ha preso atto che** dal suo insediamento a Commissario governativo in Sanità le osservazioni e **le istanze dell'ASPAT sul tema sono rimaste sostanzialmente inespresse** e che nessuna auspicata soluzione di discontinuità al predecessore dr. Joseph Polimeni è stata adottata per risolvere strutturalmente le criticità inferte all'intero Comparto.

A tal uopo, il Commissario ha comunicato la sua decisione di **indire in tempi brevissimi i Tavoli Regionali di confronto**, onde consentire anche alla nostra Associazione di partecipare compiutamente ad una analisi sul fabbisogno ed alla definizione dei correlati tetti di spesa.

L'esigenza associativa di saldare in un Evento pubblico, come il descritto Forum, le nostre prerogative fatte di **COMPETENZA, CONSAPEVOLEZZA E CONDIVISIONE**, ad avviso di tutti gli Associati, è stata pienamente raggiunta, anche se quanto comunicato dalla Dirigenza regionale intervenuta al dibattito ha contribuito a creare un clima di forte sfiducia ed addirittura di tensione.

L'assenza di comunicazioni di ASPAT nei giorni successivi al Forum, è stata ispirata, come consuetudine, ai principi di correttezza istituzionale e terzietà politica, ancorpiù in ragione della delicatissima fase relativa alla recente consultazione elettorale.

Decorsi quindici giorni, **in data odierna abbiamo reiterato** al Presidente/Commissario On. Vincenzo De Luca, per entrambe le Macroaree assistenziali, **le istanze di convocazione dei predetti Tavoli Regionali** ed alle quali, infine, Vi rinviamo (cfr. all. n. 4 – istanze regionali del 9/3/18), porgendo le migliori cordialità.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

All.:

- 1 – Comunicato Stampa Regione Campania
- 2 – Razionale Forum Tematico
- 3 – Proposte ASPAT
- 4 – Istanza per Tavoli Regionali

n.b. : i suddetti allegati sono inviati unicamente in e-mail