



Da [aspat@pec.it](mailto:aspat@pec.it)

Al Difensore Civico e Garante  
per il Diritto alla Salute

**Avv. Giuseppe Fortunato**

[protocollo.organismi@cr.campania.it](mailto:protocollo.organismi@cr.campania.it)

**REGIONE CAMPANIA**

**Oggetto: Ricorso n. 384 – 385 – 386/2022. Considerazioni associative inerenti la  
branca di diabetologia in ordine alla nota DG Tutela della Salute e  
Coordinamento SSR Regione Campania.**

*Ill.mo Avvocato Fortunato,*

in riscontro alla Sua pregiata comunicazione relativa al Ricorso in oggetto, **la scrivente Associazione**, dopo attenta analisi dell'intervento formulato dalla Direzione Generale regionale Tutela della Salute, con nota Prot. 43657 del 6/9/2022, **deduce, segnatamente in ordine alla problematica dell'assistenza diabetologica territoriale campana, le seguenti brevi osservazioni:**

- **L'analisi dell'Ente Regione concernente la branca di Diabetologia**, nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale **è del tutto inconferente con la domanda posta alla base della iniziativa delle ricorrenti Associazioni.**  
Infatti, appurare che i Centri erogatori privati accreditati, nella qualità di presidi diabetologici di II Livello, siano stati destinatari della stessa procedura (da tetto di branca a tetto di singola struttura), delle medesime nuove regole di ingaggio SSR (tetto mensilizzato -1/12 ed applicazione dei codici afferenti al PNGLA, etc.) a partire dal 2022 non entra nel merito delle criticità denunciate e documentate.
- **Non risulta in alcun modo veritiera l'affermazione della Regione che sostiene (a pag.5) "I volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2022 e declinati per singola struttura accreditata dalla DGRC 215/2022, rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente valutato per ciascuna branca nei seguenti atti:**
  1. DGRC 354 dell'agosto 2021;
  2. Delibera n.1 del 24 novembre 2021 del Commissario ad Acta, nominato in esecuzione della Sentenza del Consiglio di Stato - sez III n.5293/2019 (... omissis ...) ed oggetto di valutazione aggiornata con separata Delibera GRC n.210/2022".

Come ampiamente documentato dalla scrivente con nota prot. 70/AP/2022 (punto 4 – foglio seguito n.7 “Di riduzione del complessivo volume prestazionale di branca”)

In considerazione che:

a) l'ultimo dato analitico conosciuto nell'ambito del Sistema Erogativo Accreditato risale al 2018 attraverso il DCA 83/2019.

• **Prestazioni Diabetologia Regione Campania**

TOT. 1.379.196	}	Publico a gestione diretta 274.307 (20%)
		Privato accreditato 1.104.880 (80%)

b) **La Regione Campania** con la recente DGRC 210/2022, in ossequio alla Sentenza Frattini ed alla Deliberazione del Commissario ad acta Ambrosanio, ha stabilito come dead-line per la programmazione del fabbisogno assistenziale l'anno 2018 ma **nulla ha specificato per la Diabetologia da attribuire alla componente pubblica accreditata**, riconducendola all'interno dei complessivi volumi prestazionali delle BAV - Branche a Visita e rinviandosi ai POA (Piani Operativi Aziendali) in corso di redazione presso Unità Ospedaliere e Distretti sanitari territoriali.

c) **La Branca di Diabetologia del privato accreditato** ha visto arretrare per l'anno 2022 la sua posizione assegnata “*provvisoriamente*” con la 599/2021 da 1.124.588 a 1.047.470 prestazioni (ai sensi della DGRC 309/2022) e in linea con tutte le altre Branche specialistiche della Macroarea **ha subito una retrocessione ai valori del 2018** (cfr. nota ASPAT Prot.68/AP/2022).

**I DATI da noi conferiti alla Presidenza De Luca in data 31 maggio u.s. NON SONO STATI in alcun modo CONFUTATI** (cfr. allegate ricevute PEC).

- In alcuna circostanza la scrivente, nella qualità di latrice degli interessi legittimi e diffusi dei Centri rappresentati, ha negato “*la potestà della Regione di fissare in via autoritativa i limiti massimi di spesa sostenibili per le singole istituzioni sanitarie*”.

Nè tampoco, essa ha articolato motivata contestazione che la Regione, nel tentativo di riequilibrare il rapporto tra pubblico e privato accreditato nell'assistenza specialistica ambulatoriale, abbia assegnato alle Aziende Sanitarie pubbliche specifici obiettivi di produzione per gli anni 2022 – 2023, come determinati nell'Allegato alla DGRC 210/2022.

Nulla quaestio! Ovviamente le nostre perplessità permangono immutate in attesa di conoscere le elaborazioni dei POA (Piani Operativi Aziendali) di ciascuna ASL.

- In definitiva (da pagina 12 e seguenti) **la descrizione della DG regionale** in merito alla rete diabetologica campana, **difetta di chiarimenti circa l'evocata normativa di riferimento** che è, con ogni evidenza, alla base della nostra istanza, cioè: (da nota ASPAT Prot. 106/AP del 1 agosto 2022)

Come ampiamente descritto nella nostra nota Prot.70/AP/2022 e correlate tabelle sinottiche (allegate in copia) **i Centri diabetologici ritengono doveroso rimettere alle Autorità sanitarie distrettuali d'appartenenza gli Utenti ai quali non è possibile garantire tutte le prestazioni indicate dalla normativa nazionale e regionale di riferimento riconducibile ai LEA**, al fine di consentirne una auspicabile presa in carico, appropriata ed efficace, presso i presidi pubblici a gestione diretta/statale della rete diabetologica campana.

Di quale normativa i funzionari regionali sono dimentichi? Semplicemente:

- ✓ del DCA 88 del 2013 (cioè quello dell'appropriatezza erogativa);
- ✓ delle Delibere GRC 1168/2005 e 642/2009 (cioè quelle concernenti le linee guida in diabetologia territoriale).

A tal uopo, riportiamo quanto osservato nella premessa della nostra nota Prot.70/AP/2022:

- **che la predetta 215 ha completato**, sulla base dei *“tetti provvisori”* assegnati con la DGRC 599 del 28 dicembre 2021, **la definizione dei tetti di singola struttura** segnando un cambiamento epocale nell'ambito della Diabetologia da sempre gestita con modalità di tetto di Branca;
- **che la Diabetologia**, afferente alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale, **ha da sempre evidenziato una *“critica insufficienza dei fondi destinati alla Branca***, già per l'anno 2012, *problematica che ha determinato la grave (e ripetuta) sospensione delle attività assistenziali in regime di accreditamento con il SSN e che ha causato notevoli problemi alla salute dei cittadini diabetici nonché un aggravio di spesa dovuto ai ricoveri ospedalieri. Pertanto, si precisa ancora una volta che il budget regionale della Diabetologia non si rivela congruo rispetto alle esigenze assistenziali necessarie fino alla fine di ogni anno”*. (cfr. DCA n.88 del 24/7/2013 - Burc n.41 del 29/7/2013 - Verbale riunioni sulla appropriatezza delle prestazioni specialistiche ambulatoriali pagg. 1 e 2);
- **che nel 2013 con il prefato DCA 88 si è provveduto**, nell'ambito del tema dell'appropriatezza erogativa ed a esito dei lavori del Tavolo di consultazione regionale relativo ai tetti di spesa di quell'anno, **a stabilire per la Branca di Diabetologia**, in ossequio alle linee guida e protocolli operativi previsti dalle Delibere GRC nn. 1168/2005 e 642/2009, **l'utilizzo come Indicatori di Processo ed Esito**, rispettivamente:

- **le prestazioni medie annue per paziente diabetico in cura (circa n° 26);**
- **costo medio annuo per paziente diabetico in cura (valore fissato ad € 220 + - 10% per paziente anno);**
- **percentuale di pazienti con valori di emoglobina glicata <7g/dl (Hb target).**

I rappresentanti di Parte Datoriale della Commissione, indetta il 14 febbraio 2013, concludevano dichiarando che << *Pertanto, tale costo medio regionale per paziente diabetico (circa 240 euro annui) potrebbe rappresentare un indicatore economico quali - quantitativo alla base della determinazione dei tetti di spesa rispetto al numero degli iscritti per struttura diabetologica. Sarebbe questo, inoltre, buon strumento di controllo del rispetto del tetto di spesa assegnato ed un corretto metodo di valutazione dell'appropriatezza prescritta clinico - diagnostica* >>;

- In conclusione, con la presente, **reiteriamo le nostre richieste finalizzate a riequilibrare i tetti di spesa per l'anno 2023 della branca di diabetologia afferente al privato accreditato.**

Nell'ordine, a nostro avviso, vè la necessità di rimodulare:

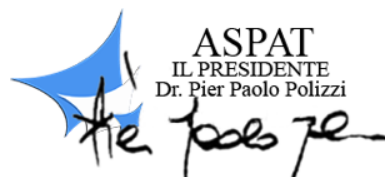
- ✓ Il rapporto contrattuale tra budget di Branca e volumi prestazionali correlati, ai sensi del DCA 88/2013.
- ✓ Il volume complessivo del Tetto di prestazioni attribuito al privato accreditato, al netto di quanto affidato alla componente pubblica accreditata a gestione statale/diretta ai sensi della DGRC 210/2022.
- ✓ Il carico dei requisiti minimi indicati dal regolamento n.1 del 2007 (all.A - scheda ST6) per l'accREDITAMENTO definitivo/istituzionale delle Strutture diabetologiche di II° Livello ad oggi totalmente sproporzionato rispetto ai budget attribuiti alle singole strutture ai sensi delle Deliberazioni giuntali.

In carenza, ribadiamo la necessità che **per l'anno 2023**

**la S.V.III.ma**

**Voglia, con somma urgenza, intraprendere nell'ambito delle proprie attribuzioni di legge, le procedure presso i Prefetti Territoriali relative alle dimissioni protette dei pazienti soprannumerari rispetto al budget di struttura assegnato per il biennio 2022 – 2023 ai sensi della DGRC 309/2022.**

Distinti saluti.



**ASPAT**  
IL PRESIDENTE  
Dr. Pier Paolo Polizzi