

 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 104/AP

10 Luglio 2023

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Ill.mo Presidente GRC

On. Vincenzo De Luca

capo.gab@pec.regione.campania.it

p.c. All'Assessore al Bilancio

Prof. Ettore Cinque

ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Direttore Generale

Tutela della Salute e Coordinamento

Avv. Antonio Postiglione

dg.500400@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Al Direttore Generale ASL Avellino

Dr. Mario Ferrante

direzione.generale@pec.aslavellino.it

Al Direttore Generale ASL Benevento

Dr. Gennaro Volpe

direzione.generale@pec.aslbenevento.it

Al Direttore Generale ASL Caserta

Dr. Amedeo Blasotti

direzionegenerale@pec.aslcaserta.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 1 Centro

Ing. Ciro Verdoliva

aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 2 Nord

Dr. Mario Iervolino

direzionegenerale@pec.aslnapoli2nord.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 3 Sud

Dr. Giuseppe Russo

protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

Al Direttore Generale ASL Salerno

Ing. Gennaro Sosto

direzionegenerale@pec.aslsalerno.it

081.7345053
376.0548070

Impero Palace - Via Impero, 10 (già Viale Giuseppe Luraghi)
80038 Pomigliano D'Arco (Napoli) - P.IVA/C.F. 05964321219

aspat@pec.it
aspatinforma@gmail.com

Oggetto: DGRC 379 del 29/6/2023 concernente “Aggiornamento del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa”.
Proposta di assegnazione risorse finanziarie agli erogatori privati accreditati ai sensi del punto 5.2 – Allegato A.

Ill.mo Presidente De Luca,

la scrivente **Associazione di Categoria**, nella qualità di latrice degli interessi legittimi e diffusi delle strutture sanitarie rappresentate sull'intero territorio regionale, Centri privati istituzionalmente/definitivamente accreditati per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) nelle Branche costituenti la Macroarea Specialistica Ambulatoriale, in relazione a quanto specificato in oggetto,

PREMESSO

- che la DGRC 379/23 all'allegato A punto 5.2 prevede:

*“In attuazione della normativa di cui all'art. 4 comma 9-octies del DL 198 del 29 dicembre 2022, che ha autorizzato le regioni ad avvalersi fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 per la prosecuzione nell'attuazione **del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, con separato provvedimento si procederà ad assegnare alle strutture private accreditate per l'esercizio corrente, a titolo di integrazione dei limiti di spesa finalizzata a favorire il recupero delle minori prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale complessivamente erogate nel 2020 e nel 2021**”:*

- i **residui fondi** ex DGRC 620/2020, 353/2021 e 209/2022, di cui al punto precedente, **per complessivi euro 25.314.478**;
- **lo 0,3 per cento del finanziamento indistinto** del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023;
- **le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate** per l'assistenza ospedaliera e la specialistica ambulatoriale, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del DL n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021.

ATTESO

- che al punto 3.2 – Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale del succitato allegato A alla prefata Deliberazione giunta, è previsto che:

“Sebbene il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sia incentrato su tutte le prestazioni, al fine di legare il recupero a priorità ben specifiche, la Regione richiama l’attenzione delle Aziende Sanitarie in particolar modo alle prestazioni di pazienti affetti da patologie croniche, pazienti oncologici e patologie rare.

Inoltre, con riguardo, in particolare, alle 69 prestazioni “sentinella” in classe B e D di primo accesso del PNGLA, le Aziende dovranno migliorare i tempi di attesa rilevati dai flussi informativi volti al monitoraggio “ex-ante”. Pertanto, le Aziende, quindi, dovranno organizzare l’offerta di prestazioni rispettando, contestualmente, il prioritario obiettivo previsto dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa, garantendo il tempo massimo di attesa almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D “.

CONSIDERATO

- che con la **DGRC 210/2022** avente ad oggetto “Approvazione del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2022 – 2023” è stato disposto che “l’allegato documento costituisce l’aggiornamento della cornice entro cui si iscrive la programmazione regionale della domanda e della offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali, nel rispetto del limite inderogabile dell’equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Pubblico”;
- che, in ragione di detta programmazione, la tabella 22 del documento allegato ha riassunto (per il Pubblico ed il Privato) la **composizione del fabbisogno complessivo per tipologia di setting per il biennio 2022 – 2023.**



Branca	Obiettivi erogatori pubblici	Volumi di prestazioni programmate erogatori privati	Correttivi DGRC 215/2022
Patologia Clinica	17.164.337	35.462.425	35.462.425
Medicina Fisica e Riabil.	743.106	1.937.708	1.970.393
Cardiologia	1.343.559	1.154.791	1.154.791
Radiodiagnostica	1.694.042	2.593.857	2.593.857
Branche a visita	4.833.414	1.796.616	1.796.616
Medicina nucleare	133.512	112.112	112.112
Radioterapia	687.430	561.125	539.070
Dialisi	409.920	769.077	769.077
Totale	27.009.320	44.387.711	44.398.341

Tabella 22 - Composizione fabbisogno per tipologia di setting biennio 2022 - 2023

In considerazione che il fabbisogno complessivo è soddisfatto in via complementare dai privati accreditati e dagli ospedali classificati tramite i livelli prestazionali massimi erogabili, si identificano gli **obiettivi degli erogatori pubblici pari a 27.009.320 prestazioni**, suddivise per Branca tetti come in tabella sopraportata.

- Che tenuto conto delle nuove regole d'ingaggio del privato accreditato a partire dal 2022, entrambe le componenti erogatrici del SSR devono avere a riguardo quanto previsto dai Piani Nazionale e Regionale Governo Liste di Attesa;
- che, stante quanto conosciuto nel privato, anche con il più recente metodo di attribuzione dei fondi (cd. tetti di struttura) i bisogni di diagnosi e cura degli assistiti campani non vengono comunque soddisfatti, con conseguente chiara inosservanza dei LEA – Livelli Essenziali di Assistenza;
- che, allo stato, non è ancora dato di sapere il consuntivo anno 2022 ai sensi della DGRC 210 inerente Parte Pubblica, cioè la complessiva erogazione di circa ventisette milioni di prestazioni programmate nelle nove Branche specialistiche costituenti la Macroarea e la cui valutazione è oggetto di uno specifico ricorso al TAR Campania da parte di CittadinanzAttiva – Tribunale Diritti del Malato Regione Campania;
- che, infine, non è di trascurabile rilevanza il dato consuntivo per l'anno 2022 dal privato accreditato in ciascuna Azienda Sanitaria Locale. Infatti, nei limiti della previsione contrattuale, è stato registrato un OVER-BUDGET di setting a cui corrispondono incrementi oltre tetto di ciascun erogatore dei volumi prestazionali contrattualizzati.

Sembra del tutto lecito postulare che le prestazioni eventualmente non erogate in ambito pubblico siano riscontrabili di converso nel privato accreditato.

TUTTO QUANTO PREMESSO ATTESO E CONSIDERATO

la scrivente, nella qualità che precede,

CHIEDE ALLA S.V.Illma

- ✓ **di quantificare**, secondo cronoprogramma delle fasi del Piano di Recupero, **i fondi previsti dalla DGRC 379/23** allegato A – punto 5.2;
- ✓ **di destinare i sopracitati fondi**, attribuibili quali risorse finanziarie agli erogatori privati per il recupero delle liste di attesa, **per quanto stabilito al punto 3.2 del predetto allegato A** e quindi osservando:
 - un RECUPERO di prestazioni di specialistica ambulatoriale incentrato SU TUTTE LE PRESTAZIONI. A tal riguardo si allegano le tabelle sinottiche relative ai tetti integrativi dell'anno 2021 ai sensi della DGRC n. 354/2021;
 - PRIORITA' ben specifiche, cioè di prestazioni di pazienti affetti da patologie croniche, pazienti oncologici e malattie rare ed ancora soggetti "fragili";
 - RISPETTO DEL TEMPO MASSIMO DI ATTESA (PRGLA) per le prenotazioni di prestazioni specialistiche con classi di priorità B e D, in analogia a quanto stabilito nel 2022 per la classe U nell'ambito della produzione over 1/12 di tetto di struttura.
- ✓ **Di avvalersi di un confronto dedicato alla problematica de qua con le Associazioni di Categoria** maggiormente rappresentative al fine di evitare l'adozione di un provvedimento giuntale unilaterale e non condiviso.

Deferenti saluti.


 ASPAT
Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: Tabelle sinottiche tetti integrativi ex DGRC 354/2021.



**MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
BUDGET DI SPESA E TETTI PRESTAZIONALI
EX DGRC 354/2021 (ordinari + integrativi)**

Branche Specialistiche	
Diabetologia	
Branche a Visita	
Cardiologia	
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:	
- prestazioni non "R"	
- prestazioni R	
di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	
Medicina Nucleare	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
TOTALE (in euro e prestazioni)	

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
9.202.743	10.971.716	1.118.500	10,1%
16.902.369	16.733.345	1.003.500	5,9%
35.013.088	34.662.957	9.490.300	27,3%
111.171.629	110.059.913		
94.477.186	93.365.470	23.031.800	24,6%
16.694.443	16.694.443		
11.445.564	11.445.564		
46.330.000	45.877.402	2.640.900	5,7%
131.763.194	130.445.561	31.442.000	24,1%
33.660.000	37.628.500	2.551.400	6,7%
384.043.023	386.379.394	71.278.400	18,4%

VOLUMI PRESTAZIONALI			
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	VP/TO 354 - 2021	Variazioni %
1.134.024	117.199	117.199	10,3%
692.068	41.335	41.335	5,9%
1.097.903	301.960	301.960	27,5%
33.685.504			
33.500.010	8.277.492	8.277.492	24,7%
185.494			
114.456			
104.825	6.156	6.156	5,8%
2.425.016	589.604	589.604	24,3%
512.927	27.265	27.265	5,3%
39.652.267	9.361.012	9.361.012	23,6%



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

**Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI**



Branche Specialistiche	
Diabetologia	
Branche a Visita	
Cardiologia	
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:	
- prestazioni non "R"	
- prestazioni R	
di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	
Medicina Nucleare	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
TOTALE	

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
1.726.897	1.709.628	115.200	6,7%
35.313	34.960	0	#
598.005	592.025	0	#
7.483.432	7.408.598		
5.486.570	5.411.736	1.037.200	19,1%
1.996.862	1.996.862		
1.093.882	1.093.882		
280.000	574.402	0	#
3.040.262	3.009.859	740.900	37,2%
1.650.000	1.989.300	0	#
14.813.909	15.318.772	1.893.300	12,3

VOLUMI PRESTAZIONALI			
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	Variazioni %	
204.918	13.813	6,7%	
1.105	0	#	
15.262	0	#	
2.068.531			
2.046.344	391.525	19,1%	
22.187			
10.939			
2.809	0	#	
62.918	15.702	24,9%	
23.957	0	#	
2.379.500	421.039	17,6	

**Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI**



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale



AZIENDA SANITARIA LOCALE
BENEVENTO

Branche Specialistiche	
Diabetologia	
Branche a Visita	
Cardiologia	
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:	
- prestazioni non "R"	
- prestazioni R	
di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	
Medicina Nucleare	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
TOTALE	

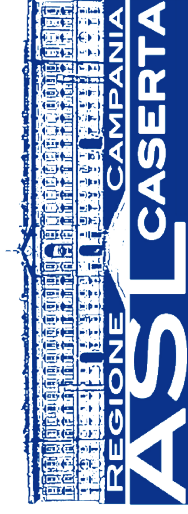
DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
191.632	189.716	21.400	11,2%
0	0	0	#
0	0	0	#
3.523.178	3.487.946		
3.065.101	3.029.869	717.500	23,6%
458.077	458.077		
291.992	291.992		
800.000	792.000	24.100	3,0%
5.346.310	5.292.847	903.300	17,0%
0	0	0	#
9.861.120	9.762.509	1.666.300	17,0%

VOLUMI PRESTAZIONALI			
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	Variazioni %	
22.166	2.497	11,2%	
0	0	#	
0	0	#	
1.115.114			
1.110.024	262.641	23,6%	
5.090			
2.920			
1.999	61	3,0%	
109.094	18.793	17,2%	
0	0	#	
1.248.373	283.992	22,7%	



**Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI**

Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale



Branche Specialistiche	
Diabetologia	
Branche a Visita	
Cardiologia	
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:	
- prestazioni non "R"	
- prestazioni R	
di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	
Medicina Nucleare	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
TOTALE	

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 20021	Variazione %
3.571.025	3.535.315	0	#
5.107.657	5.056.580	154.100	3,0%
5.094.496	5.043.551	569.600	11,2%
15.345.206	15.191.754		
13.221.697	13.068.245	3.125.200	23,9%
2.123.509	2.123.509		
1.376.251	1.376.251		
6.300.000	6.237.000	420.200	6,7%
21.730.195	21.512.893	5.295.500	24,6%
3.300.000	4.391.200	0	#
60.448.579	60.968.293	9.564.600	15,6%

VOLUMI PRESTAZIONALI			
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	Variazioni %	
312.096	0	#	
197.652	6.027	3,0%	
159.952	18.068	11,2%	
4.589.769			
4.566.174	1.094.080	23,9%	
23.595			
13.763			
20.132	1.350	6,7%	
392.009	97.221	24,8%	
68.148	0	#	
5.739.758	1.216.746	21,1%	



**Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI**

Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

Branche Specialistiche	
Diabetologia	
Branche a Visita	
Cardiologia	
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:	
- prestazioni non "R"	
- prestazioni R	
di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	
Medicina Nucleare	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
TOTALE	

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
1.603.700	1.587.663	554.200	34,9%
4.747.023	4.699.553	530.800	11,2%
10.107.263	10.006.190	3.493.100	34,9%
19.894.444	19.695.500		
17.176.263	16.977.319	3.361.400	19,7%
2.718.181	2.718.181		
1.788.220	1.788.220		
21.600.000	21.384.000	651.700	3,0%
25.163.293	24.911.660	6.132.100	24,6%
5.550.000	5.711.400	282.600	4,9%
88.665.723	87.995.966	15.005.900	17,0%

VOLUMI PRESTAZIONALI			
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	Variazioni %	
146.774	51.233	34,9%	
213.457	24.110	11,2%	
322.178	112.463	34,9%	
5.880.704			
5.850.502	1.158.344	19,7%	
30.202			
17.882			
45.946	1.589	3,4%	
470.792	118.670	25,2%	
84.055	4.161	4,9%	
7.163.906	1.470.570	20,5%	

**Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI**



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Branche Specialistiche	
Diabetologia	
Branche a Visita	
Cardiologia	
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:	
- prestazioni non "R"	
- prestazioni R	
di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	
Medicina Nucleare	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
TOTALE	

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
0	1.861.000	0	#
1.885.938	1.867.079	318.600	17,0%
7.420.586	7.346.380	2.564.600	34,9%
22.077.497	21.856.722		
17.567.602	17.346.827	5.380.100	31,0%
4.509.895	4.509.895		
3.576.162	3.576.162		
6.150.000	6.850.000	1.363.900	19,9%
32.227.487	31.905.212	6.563.400	20,5%
15.550.000	16.899.400	694.600	4,1%
85.311.508	88.585.793	16.885.200	19,0%

VOLUMI PRESTAZIONALI			
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	Variazioni %	
202.142	0	#	
65.568	11.198	17,0%	
235.421	82.181	34,9%	
6.272.917			
6.222.807	1.940.508	31,1%	
50.110			
35.762			
14.249	2.835	19,8%	
568.554	117.282	20,6%	
251.242	10.331	4,1%	
7.610.093	2.164.335	28,4%	

**Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI**



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Branche Specialistiche	
Diabetologia	
Branche a Visita	
Cardiologia	
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:	
- prestazioni non "R"	
- prestazioni R	
di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	
Medicina Nucleare	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
TOTALE	

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
1.155.460	1.143.905	195.200	17,0%
3.507.258	3.472.185	0	#
6.474.200	6.409.458	1.318.500	20,5%
17.088.119	16.917.238		
15.413.090	15.242.209	4.164.200	27,3%
1.675.029	1.675.029		
1.098.449	1.098.449		
5.200.000	4.100.000	0	#
22.374.594	22.150.848	5.452.500	24,6%
1.210.000	2.608.400	0	#
57.009.631	56.802.034	11.130.400	19,6%

VOLUMI PRESTAZIONALI			
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	VP/TO 354 - 2021	Variazioni %
144.300	24.628		17,0%
154.386	0		#
203.606	41.880		20,5%
5.445.683			
5.427.072	1.482.691		27,3%
18.611			
10.984			
9.103	0		#
441.766	109.331		24,7%
37.399	0		#
6.436.243	1.658.528		25,7%

Branche Specialistiche	
Diabetologia	
Branche a Visita	
Cardiologia	
Patologia Clinica (Lab.Analisi) di cui:	
- prestazioni non "R"	
- prestazioni R	
di cui: n.7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	
Medicina Nucleare	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
TOTALE	

DGRC/450 Tetto di spesa 2020	DGRC 354/TO Tetto ordinario 2021	DGRC 354/TI Tetto integrativo 2021	Variazione %
954.029	944.489	232.500	24,6%
1.619.180	1.602.988	0	#
5.318.538	5.265.353	1.544.500	29,3%
25.759.753	25.502.155		
22.546.863	22.289.265	5.246.200	23,5%
3.212.890	3.212.890		
2.220.608	2.220.608		
6.000.000	5.940.000	181.000	3,0%
21.881.053	21.662.242	6.354.300	29,3%
6.400.000	6.028.800	1.574.200	26,1%
67.932.553	66.946.027	15.132.700	22,6%

VOLUMI PRESTAZIONALI			
VP/TO 354 - 2021	VP/TI 354 - 2021	Variazioni %	
101.628	25.029	24,6%	
59.900	0	#	
161.484	47.369	29,3%	
8.312.786			
8.277.087	1.947.703	23,5%	
35.699			
22.206			
10.587	322	3,0%	
379.883	112.606	29,6%	
48.126	12.773	26,5%	
9.074.394	2.145.801	23,6%	



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

**Tabella sinottica
a cura del
CENTRO STUDI**

 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 136/AP

21 Settembre 2023

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Ill.mo Presidente GRC

On. Vincenzo De Luca

capo.gab@pec.regione.campania.it

pc

All'Assessore al Bilancio

Prof. Ettore Cinque

ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Presidente Quinta CCP
Sanità e Sicurezza Sociale

On. Vincenzo Alaia

5com.perm.str@pec.cr.campania.it

Al Direttore Generale
Tutela della Salute e Coordinamento SSR

Avv. Antonio Postiglione

dg.500400@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Ai **Direttori Generali** ed
ai **Referenti Aziendali** della
Macroarea Specialistica Ambulatoriale
direzione.generale@pec.aslavellino.it
direzione.generale@pec.aslbenevento.it
protocollo@pec.aslcaserta.it
dir.generale@pec.aslna1centro.it
direzionegenerale@pec.aslnapoli2nord.it
protocollo@pec.aslnapoli3sud.it
direzionegenerale@pec.aslsalerno.it

AZIENDE SANITARIE LOCALI
REGIONE CAMPANIA

Oggetto: Specialistica Ambulatoriale e Branca FKT – Fisiocinesiterapia.

Analisi del consuntivo erogativo anno 2022 in ambito SSR.

Fabbisogno prestazionale e richiesta di correttivi della programmazione regionale.

081.7345053
376.0548070

Impero Palace - Via Impero, 10 (già Viale Giuseppe Luraghi)
80038 Pomigliano D'Arco (Napoli) - P.IVA/C.F. 05964321219

aspat@pec.it
aspatinforma@gmail.com

Ill.mo Presidente On. De Luca,

la scrivente **Associazione di Categoria**, nella qualità di latrice degli interessi legittimi e diffusi dei presidi ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale ex art.44 L.833/78, in breve FKT, con la presente nota **ritiene necessario ed opportuno fare il punto sullo “stato dell’arte” a livello regionale dell’intera Branca** che, come ben noto, afferisce alla Macroarea della Specialistica Ambulatoriale seppure, sul piano funzionale degli asset erogativi e delle relative linee – guida, contempra tutte le attività attinenti la cd. Riabilitazione semplice e/o minimale.

• **IL FABBISOGNO PRESTAZIONALE E LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE.**

Giova precisare, preliminarmente, che **il Sistema dell’Accreditamento definitivo / istituzionale** alla base delle prestazioni specialistiche erogate dai Centri in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) è **senz’altro configurato in un UNICUM costituito dalle due componenti del Pubblico a gestione diretta e/o statale e del privato accreditato**. Entrambe le succitate parti si obbligano ad erogare agli assistiti prestazioni di qualità garantendo efficienza, appropriatezza e sicurezza attraverso un articolato sistema di requisiti strutturali, tecnologici, impiantistici ed organizzativi.

Ciò detto, risulta intuitivo che **v’è assoluta parità di accesso nel sistema dell’accREDITAMENTO** a condizione di garantire la QUALITÀ delle prestazioni erogate.

Il privato accreditato sin dall’avvio della riforma sanitaria nei primi anni 80 ha acquisito responsabilmente la consapevolezza del suo ruolo di Concessionario di servizio Pubblico ed a tal fine ha visto crescere e stratificare nel tempo il proprio know-how.

Per quanto riguarda i complessivi volumi prestazionali erogati in ambito di SSR i dati al 2018 (esposti nella sottoriportata tabella (E) – cfr. prot. 68/AP/2022) documentano che il privato accreditato FKT, tra le nove Branche della Macroarea Specialistica Ambulatoriale, ha la maggiore incidenza, pari al 95%, rispetto al pubblico accreditato a gestione statale.

TABELLA (E) - Prot. 68/AP/2022

MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Confronto dei dati relativi alla incidenza percentuale delle prestazioni erogate nel 2018 dal pubblico accreditato a gestione statale e dal privato accreditato

(cfr. DCA 83/2019)

BRANCHE	PRESTAZIONI 2018			INCIDENZA PERCENTUALE	
	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE	PUBBLICO	PRIVATO
BRANCHE A VISITA	4.272.518	849.422	5.121.940	84 %	16 %
CARDIOLOGIA	489.228	1.212.233	1.701.461	29 %	71 %
DIALISI	174.721	726.157	900.878	20 %	80 %
DIABETOLOGIA	274.307	1.104.880	1.379.196	20 %	80 %
FKT	113.514	2.013.624	2.127.138	5 %	95 %
LABORATORIO	5.081.473	35.388.678	40.470.151	13 %	87 %
MEDICINA NUCLEARE	11.765	106.192	117.957	10 %	90 %
RADIOTERAPIA	175.049	520.058	695.107	25 %	75 %
RADIODIAGNOSTICA	387.655	2.895.176	3.282.828	12 %	88 %
	10.980.230	44.816.420	55.796.656		

Il dato consuntivo del 2018 è stato oggetto di accurata valutazione da parte del gruppo di lavoro costituitosi presso il Prefetto di Napoli, in osservanza della Sentenza Frattini (n.b. ricorrenti vittoriosi i Centri p.a ed ASPAT), che, presieduto dal commissario ad Acta dr. Ambrosiano, nel novembre 2021 ha adottato il primo provvedimento concernente la determinazione del fabbisogno assistenziale per il biennio 2018 – 19 dell'intera Macroarea Specialistica Ambulatoriale della Regione Campania.

Questo documento di programmazione da utilizzarsi, secondo la succitata pronuncia giurisdizionale del Consiglio di Stato, prodromicamente alla definizione dei tetti di spesa ed alla correlata adozione dei contratti di struttura, è stato anticipato dall'Ente Regione per il triennio successivo (2020 – 2022) attraverso la DGRC 354 dell'agosto 2021.

Pertanto, **la Giunta regionale a far data dal 2022** (per la prima volta nella sua storia amministrativa della sanità accreditata) **ha dovuto debitamente tener conto di detta programmazione per ciascuna delle branche costituenti la Macroarea Specialistica Ambulatoriale.**

Per quanto attiene la FKT – Fisiocinesiterapia la scrivente, con nota Prot. 41/AP del marzo 2022 (all. in copia), **ha già elaborato una «Proposta relativa al fabbisogno assistenziale regionale afferente alla riabilitazione semplice e/o minimale (ex art.44 L.833/78) finalizzata alla definizione dei tetti prestazionali e correlati budget attribuiti al privato accreditato ai sensi della DGRC 599/2021 per l'esercizio 2022.»**

Tale istanza è stata supportata validamente dai dati scaturiti da entrambi i succitati provvedimenti di programmazione. Infatti:

Stima del fabbisogno prestazionale e ripartizione per Branche

Branche	Delibera n.1 Commissario Ambrosiano anno 2019	DGRC 354/2021 Tab n.20 <i>Primo fabbisogno teorico</i>	DGRC 354/2021 Tabella n.27 <i>Numero di prestazioni per ASL di residenza</i>
FKT	2.553.156	2.135.470	2.156.591

La successiva DGRC 215 ha stabilito definitivamente i tetti di struttura del privato accreditato FKT per l'esercizio 2022 ed in pari data **la Regione ha adottato la DGRC 210** concernente «*approvazione del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli **OBIETTIVI DI PRODUZIONE** per le aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2022 – 2023.*»

Branca	Obiettivi erogatori pubblici	Volumi di prestazioni programmate erogatori privati	Correttivi DGRC 215/2022
Patologia Clinica	17.164.337	35.462.425	35.462.425
Medicina Fisica e Riabil.	743.106	1.937.708	1.970.393
Cardiologia	1.343.559	1.154.791	1.154.791
Radiodiagnostica	1.694.042	2.593.857	2.593.857
Branche a visita	4.833.414	1.796.616	1.796.616
Medicina nucleare	133.512	112.112	112.112
Radioterapia	687.430	561.125	539.070
Dialisi	409.920	769.077	769.077
Totale	27.009.320	44.387.711	44.398.341

Tabella 22 - composizione fabbisogno per tipologia di setting biennio 2022 - 2023 ex DGRC 210

Pubblico e Privato accreditato (finalmente) a confronto a partire dal biennio 2018 - 2019 giusta Deliberazione Ambrosanio n.1/2021.

Ad una lettura più sistemica (oltre i numeri) non possiamo sottacere il nostro compiacimento per la parte *“narrativa e motivazionale”* del provvedimento giuntale n. 210 in quanto in esso sono state recepite alcune nostre deduzioni sulla problematica, frutto del lavoro svolto presso il Tavolo Prefettizio in audizione congiunta con i Consulenti designati.

Infatti, l'analisi del fabbisogno, in relazione al consuntivato storico dell'offerta prestazionale accreditata (pubblico e privato insieme), ha escluso il biennio pandemico nel quale Parte Pubblica è stata fortemente penalizzata dal contingentamento delle risorse umane e professionali generato dalla lotta al coronavirus in sede ospedaliera e territoriale.

Il periodo di riferimento scelto come dead-line è quello ante-covid e dunque corrisponde alle annualità 2018 – 2019 che sono state prese in esame dalla Deliberazione Ambrosanio.

Orbene, la tabella successiva consente per la parte pubblica di **mettere a confronto “realisticamente” la situazione preesistente e consolidata con quella relativa alla programmazione regionale del nuovo fabbisogno della specialistica ambulatoriale** con gli obiettivi stabiliti per ciascuna ASL e Branca per gli anni 2022 - 2023 ai sensi della DGRC 210/2022

BRANCHE	PRESTAZIONI 2018			OBIETTIVI EROGATORI PUBBLICI BIENNIO 2022 /2023		
	PUBBLICO	TOTALE	PUBBLICO	PUBBLICO	TOTALE	%
BRANCHE A VISITA	4.272.518	5.121.940	84 %	4.833.414	5.597.874	86,3 %
CARDIOLOGIA	489.228	1.701.461	29 %	1.343.559	2.498.350	53,7 %
DIALISI	174.721	900.878	20 %	409.920	1.178.997	34,7 %
DIABETOLOGIA	274.307	1.379.196	20 %	(inclusa in BAV)	1.379.196	
FKT	113.514	2.127.138	5 %	743.106	2.713.499	27,3 %
LABORATORIO	5.081.473	40.470.151	13 %	17.164.337	52.626.762	32,6 %
MEDICINA NUCLEARE	11.765	117.957	10 %	133.512	245.624	54,3 %
RADIOTERAPIA	175.049	695.107	25 %	687.430	1.226.500	56,0 %
RADIODIAGNOSTICA	387.655	3.282.828	12 %	1.694.042	4.287.899	39,5 %
TOTALI	10.980.230	55.796.656		26.599.400	71.754.701	

La programmazione regionale in definitiva, nel cristallizzare la componente del privato accreditato arretrandola al di sotto dei volumi prestazionali erogati nel 2018 con un meno 0,93%, nonostante gli incrementi derivanti da accantonamenti in RTU e negando la possibilità di acquisire al comparto quanto meno i volumi erogati nel periodo pandemico, cioè quelli cd *“integrativi”* dell'autunno 2021 ai sensi dell'art. 26 del DL Sostegni bis Draghi pari a 9.400.000 prestazioni, **ha valorizzato unicamente ed apoditticamente la componente a gestione diretta/statale**, pur nella consapevolezza **che** il pubblico rispetto al miglior dato produttivo (anno 2018), **a far data dal 2022, ha stabilito un incremento della sua offerta di specialistica ambulatoriale in misura di circa 16 milioni di prestazioni** (all. nota ASPAT prot. 68/AP/2022).

In definitiva, la Branca di FKT, per quanto documentato:

- ✓ cresce complessivamente di n. 160.343 (pari al +6,28%) rispetto ai volumi della Deliberazione del Commissario Ambrosanio;
- ✓ la Componente Pubblica assorbe l'intero incremento dei volumi programmati (pari al 27,3%);
- ✓ il privato accreditato registra una riduzione da 2.013.624 a 1.970.393 prestazioni (pari a - 2,15%).

• **EROGAZIONE CONSUNTIVA ANNO 2022 E RICHIESTA MODIFICA TETTI DI STRUTTURA IN RELAZIONE AL FABBISOGNO LEA (Livelli Essenziali Assistenza).**

Sintesi per ASL del Consuntivo 2022 della FKT	N° prestazioni erogate
---	------------------------

La DGRC 509/2023 all'allegato D (cfr. Tabella a sx) ha sintetizzato il consuntivo 2022 della Branca della Medicina Fisica e Riabilitazione FKT.

In ossequio a quanto descritto limitiamo le nostre osservazioni unicamente alle prestazioni programmate ed erogate in ciascuna ASL.

ASL Avellino	86.717
ASL Benevento	78.313
ASL Caserta	264.135
ASL Napoli 1 Centro	354.880
ASL Napoli 2 Nord	524.814
ASL Napoli 3 Sud	456.992
ASL Salerno	270.601
TOTALE	2.036.452

I tetti prestazionali sono stati superati in gran parte dei territori provinciali ma non essendovi come per tutte le altre Branche della Specialistica Ambulatoriale alcuna previsione contrattuale in ordine al superamento entro il limite del 10% del volume economico del budget di singola struttura i **Presidi di FKT hanno ragionevolmente limitato l'erogazione a quanto stabilito dal contratto ex art. 8 quinquies.**

D'altro canto l'unico paracadute per il riconoscimento delle prestazioni over budget è rappresentato da una redistribuzione a consuntivo/saldo d'esercizio scaturente da eventuali sottoutilizzi di altri Centri FKT della ASL d'appartenenza.

Per memoria:	
Tetto FKT DGRC 215/2022	NUM
ASL Avellino	86.791
ASL Benevento	80.400
ASL Caserta	260.885
ASL Napoli 1 Centro	351.881
ASL Napoli 2 Nord	471.750
ASL Napoli 3 Sud	444.615
ASL Salerno	274.071
TOTALE	1.970.393

Stante questa palese disparità di trattamento tra Erogatori SSR ed in considerazione che **trattasi di erogazione di prestazioni specialistiche in ambito LEA (Livelli Essenziali Assistenza)** fortemente attenzionate presso l'Organismo Nazionale di Tutela dei Cittadini in Sanità,

L'ASPAT, nella qualità che precede
CHIEDE alla S.V. III.ma

1. **Equità distributiva delle risorse LEA.** Si ritiene indispensabile di conoscere, con somma urgenza, i dati analitici del consuntivo anno 2022 delle programmate prestazioni (in numero di 743.106) in carico agli Erogatori Pubblici ex DGRC 210/2022.
2. **Consuntivo esercizio 2022 del privato accreditato ex DGRC 509/2023.** Per l'esiguità delle somme relative ai residui sforamenti ammetterne il pagamento al "*netto liquidabile finale*".
3. **Esercizio 2023 del privato accreditato ai sensi della DGRC 215/2022.** Sulla base di una obiettiva e razionale valutazione degli esiti erogativi della Componente Pubblica, consentire contrattualmente alla Branca di FKT di incrementare i volumi prestazionali entro il limite del 10% in analogia agli altri setting della Specialistica Ambulatoriale.

In conclusione, per dirla con una sola cifra **trattasi di implementare il setting della FKT a livello regionale di circa 200.000 prestazioni** (pari al 10% del volume attribuito al privato accreditato) che, laddove accertato per l'anno 2022 il minus erogativo della componente Pubblica, potrebbe rappresentare, nelle more del raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGRC 210, una valida ed efficace soluzione ponte a garanzia del Servizio Sanitario Regionale ed a salvaguardia per i Cittadini/Assistiti dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Deferenti saluti.



ASPAT
Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: - Nota ASPAT Prot. 41/AP/2022.
- Nota ASPAT Prot. 68/AP/2022.

 ASPAT Campania

 Aspatinforma

Prot. 41/AP

18 Marzo 2022



www.aspatcampania.it

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Ill.mo Presidente GRC

On. Vincenzo De Luca

capo.gab@pec.regione.campania.it

p.c. All'Assessore al Bilancio

Prof. Ettore Cinque

ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Presidente Quinta CCP

Sanità e Sicurezza Sociale

On. Vincenzo Alaia

5com.perm.str@pec.cr.campania.it

Al Direttore Generale

Tutela della Salute e Coordinamento SSR

Avv. Antonio Postiglione

dg.500400@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Ai Direttori Generali ed

ai Referenti Aziendali della

Macroarea Specialistica Ambulatoriale

direzione.generale@pec.aslavellino.it

direzione.generale@pec.aslbenevento.it

protocollo@pec.aslcaserta.it

dir.generale@pec.aslna1centro.it

direzionegenerale@pec.aslnapoli2nord.it

protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

direzionegenerale@pec.aslsalerno.it

AZIENDE SANITARIE LOCALI

REGIONE CAMPANIA

Oggetto: Proposta relativa a fabbisogno assistenziale regionale afferente alla Riabilitazione semplice o minimale (ex art. 44 L.833/78) finalizzata alla definizione dei tetti prestazionali e correlati budget attribuiti al privato accreditato ai sensi della DGRC 599/2021 per l'esercizio 2022.

Ill.mo Presidente On. De Luca,

sono ben oltre dieci anni che la Branca assistenziale della Riabilitazione ex art.44 - FKT è stata fatto oggetto su base regionale di pesanti tagli nei limiti di spesa annui.



Inizialmente ci è stato detto che anche la sanità privata accreditata doveva offrire il proprio sacrificio contribuito per consentire il rientro dal debito sanitario ed, in tal senso, **le Associazioni di Categoria hanno compreso le esigenze regionali manifestando la propria disponibilità al percorso di risanamento del Servizio Sanitario Regionale** sia sul versante finanziario (cfr. DCA 12/2011 e s.m.i. - Accordo transattivo tombale concernente il Piano dei pagamenti pregressi, correnti e futuri), sia su quello del riordino e della riforma del sistema prescrittivo - erogativo, problematica particolarmente sentita dalla Struttura Commissariale Regionale nella persona del Sub Commissario ad Acta Dr. Mario Morlacco (cfr. allegato folder Convegno tematico).

Senonchè, ciò che doveva essere un impegno ed un sacrificio temporaneo e circoscritto si è poi rivelato un tunnel lungo e profondo nel quale, allo stato, non si intravede alcuna via d'uscita.

La situazione di insostenibile criticità vissuta dalla Branca di FKT è - a nostro avviso - documentata attraverso la oggettiva certezza ed intrinseca evidenza dei numeri riportati nella tabella sottoesposta.

TETTI DI SPESA FKT - REGIONE CAMPANIA

(Tabella n.1)

ANNO	RIF. DELIBERE	IMPORTO ml	MOTIVAZIONE TAGLI
2009	DGRC 1269/09	€ 80.780	
2010	DCA 35/10	€ 64.893	ESCLUSIONE DAI LEA CON PARTICOLARE RIGUARDO AL COD. 93.11.3 (domiciliari)
2011	DCA 86/11 DCA 25/11	€ 60.400	SCONTO 296/06
2012	DCA 68/12 DCA 85 e 125/12	€ 60.400	
2013	DCA 86/13	€ 39.403	OSMOSI+SPENDING REVIEW
2014	DCA 90/14	€ 39.010	SPENDING REVIEW



A partire dal 2009 il Comparto della Riabilitazione Semplice e/o Minimale ha contribuito al risanamento delle casse regionali, a causa dei **tagli subiti, con oltre 40 milioni di euro di risparmio** e, dunque, con **minori assegnazioni al privato accreditato del 50% (cinquanta per cento)** del complessivo budget di Branca che hanno comportato una progressiva contrazione dei tetti di spesa per le singole strutture ed una correlata **riduzione dei volumi prestazionali erogati pari al 30%**, lasciando scoperti e senza assistenza una moltitudine di pazienti nei confronti dei quali da allora viene impedito l'accesso alle cure per prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA.).

La riportata tabella 1 concernente i tetti di spesa dal 2009 al 2014 **spiega** anche le motivazioni utilizzate per giustificare **gli esiziali tagli** inferti progressivamente alla FKT; in particolare, in ragione dell'appartenenza della Branca alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale, si è avuta la **soppressione delle attività domiciliari** cod. 93.11.3 (oggi non si sa bene a chi affidate nella veste di cure prestazionali domiciliari), l'**eliminazione dai LEA** di quattro prestazioni strumentali, l'**applicazione dello sconto** previsto dal D.M.296/06 ed i ripetuti **tagli lineari previsti dalla spending review** del D.L. 95/2012.

Per altro verso **risulta incomprensibile la devastante penalizzazione derivante dalla utilizzazione dell'istituto della cd. osmosi** (i Ministeri affiancanti sul punto ne indurranno la rapida disapplicazione) se è vero che i budget assegnati nel corso dell'anno 2011 erano riferiti segnatamente ad un fabbisogno prestazionale afferente alle patologie per disabilità minimale.

Nel corso del 2012, per quanto sopra specificato, la ulteriore contrazione delle assegnazioni ha rappresentato difatti una forte limitazione prestazionale in danno della Branca di riabilitazione semplice, a cui la Regione, nonostante le reiterate istanze dei tavoli tecnici aziendali, non ha ritenuto scientemente di porre alcun rimedio al fine di **risolvere il diffuso fenomeno del decremento erogativo conseguente all'esaurimento anticipato dei tetti di spesa assegnati ai Presidi accreditati.**

Giova precisare che **dal 2014 ad oggi il budget assegnato alla Branca è rimasto sostanzialmente immutato** e fatto oggetto unicamente di progressivi tagli lineari effettuati in base al summenzionato DL 95/2012, **tant'è che il budget 2022 risulta essere di € 38.593.008.**

Come già ampiamente documentato nel recente passato da parte delle stesse Aziende Sanitarie Locali che leggono in copia il presente documento, **la Branca di FKT necessita di un incremento dei limiti di spesa di almeno il 30%** rispetto a quelli stabiliti, **in linea con gli attuali fabbisogni prestazionali**, così come definiti dalla Deliberazione n.1 del Commissario ad Acta Ambrosanio (per l'anno 2019) e dalla DGRC 354/2021 (per il triennio 2020 - 2022).

Tale richiesta è supportata, per altro, da evidenze positive costituite dai risultati di verifica delle attività (ai sensi dei Decreti Commissariali nn. 64/2011 e 93/2012) che hanno documentato **il raggiungimento degli obiettivi preposti** in termini di efficacia, appropriatezza e qualità **del nuovo sistema prescrittivo - erogativo**, con ciò completando la messa a regime dei nuovi profili riabilitativi per patologie semplici avviati dal 2012 e che devono essere garantiti nell'ambito dei LEA ed in ossequio alla statuizione contrattuale, anche sotto il profilo della continuità assistenziale.



Siamo dell'opinione che la **sottostima del fabbisogno** di prestazioni riabilitative ex art. 44 con le conseguenti contrazioni erogative e sistematico rinvio dei trattamenti o rinuncia alle cure **provochi all'ente Regione Campania un sicuro aumento della spesa sanitaria** in quanto i pazienti che potevano accedere ai trattamenti per patologie semplici, ripetiamo codificate ed appropriate come più volte verificato dalla preposta Commissione regionale, sono costretti a fare ricorso (abusandone?) a farmaci antinfiammatori, analgesici e miorilassanti e, quindi provvedendo ad un aumento della spesa farmaceutica il cui impatto è stato difficilmente valutato. Ma vi è di più.

Come ben noto, numerosi pacchetti/percorsi del DCA 64/2011 prevedono l'erogazione di trattamenti inerenti molte patologie traumatiche e post-chirurgiche che possono, anzi devono, essere trattate agevolmente nell'ambito dei Presidi FKT, ma che invece, per chiari limiti di budget derivanti dalla mensilizzazione dei tetti di struttura, vanno ad incidere sul prosieguo dei ricoveri in regime ospedaliero o addirittura in nuovi ricoveri a costi molto più elevati rispetto al regime ambulatoriale.

In questo ambito, di non trascurabile importanza, si evidenzia il considerevole impatto di cure fisiochinesiterapiche appropriate e tempestive sui conti pubblici dell'INPS in ragione della documentata riduzione delle giornate di indennizzo ai lavoratori in malattia.

Si sottolinea, inoltre, che numerose prestazioni di terapia fisica strumentale vengono erogate correntemente nei reparti ospedalieri di terapia del dolore con notevoli e documentati risultati anche su pazienti con patologie terminali e si ribadisce, quindi, la necessità che una puntuale stima del fabbisogno riabilitativo regionale/aziendale per patologie semplici e/o minimali non può in alcun modo prescindere da un attento monitoraggio concernente l'incremento della spesa farmaceutica e dei ricoveri impropri.

Pertanto, si significa, come il perseguimento di finalità di risanamento abbia finito per pervadere di esclusive logiche economicistiche l'attività programmatoria regionale, svincolando ogni scelta dalla imprescindibile ed oculata **valutazione del fabbisogno assistenziale inteso come volumi prestazionali occorrenti** e da correlare solo successivamente ad un tetto di spesa invalicabile.

Giova rammentare al riguardo quanto stabilito dall'**art. 28 della L.R. n. 32/1994** secondo il quale nella ripartizione del Fondo Sanitario Regionale le risorse sono destinate al **finanziamento dei livelli uniformi di assistenza assicurati dalle ASL** la ripartizione alle ASL si effettua sulla base sia della quota capitaria riferita alla popolazione residente nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda e sia sulla base delle prestazioni che ciascuna ASL ha assicurato nell'esercizio precedente ed è tenuta ad assicurare nel nuovo esercizio, al fine del conseguimento dei livelli uniformi di assistenza.

Di seguito, la tabella 2 documenta un **mercato disequilibrio territoriale** in ordine alle **quote capitarie assegnate** alle diverse Aziende Sanitarie Locali sulla base della **popolazione assistita al 1 gennaio 2020**.

(Tabella n. 2)

ASL	FKT			QUOTA IN EURO PRO CAPITE
	Popolazione residente al 1/1/2020 *	BUDGET 599	PRESTAZIONI **	
AVELLINO	410.369	€ 1.771.066	85.352	€ 4,31
BENEVENTO	272.318	€ 1.572.808	79.066	€ 5,77
CASERTA	913.666	€ 5.172.500	256.557	€ 5,63
NAPOLI	3.034.410	€ 24.748.597	1.247.208	€ 8,15
SALERNO	1.081.380	€ 5.328.037	269.525	€ 4,92
TOTALI	5.712.143	€ 38.593.008	1.937.708	
MEDIA REGIONALE PRO CAPITE = € 6,75				
* FONTE ISTAT				
** FONTE DGRC 599/2021				
A cura Centro Studi e Ricerca ASPAT				

Per tutto quanto sopra esposto, la scrivente Associazione non riesce a comprendere, ancora una volta, come sia possibile armonizzare tale budget, cristallizzato da oltre dieci anni a soli 39 milioni di euro circa, con la “*pretesa*” contrattuale che gli erogatori debbano garantire ai cittadini della Campania la continuità assistenziale a tutto il 31/12. In tal senso ed in riferimento a quanto previsto all’art. 4 comma 3 (allegato A/7) del contratto FKT per l’anno 2022 i **limiti di prestazioni e di spesa ripartiti in dodicesimi su base mensile hanno documentato la sistematica cessazione della erogazione delle prestazioni in accreditamento entro la metà di ciascun mese del primo trimestre del corrente anno**.

Per scongiurare tutto ciò, **riteniamo necessario che la programmazione del periodo in esame** per la Branca di Riabilitazione Semplice e/o minimale (ex art. 44 L.833/78) **assuma seriamente i caratteri di un intervento “ricostruttivo” tale che**, nel contemperare entrambi gli obiettivi di incremento del Budget regionale e di rimodulazione delle assegnazioni per singola ASL, **si ponga definitivamente e strutturalmente riparo ad una criticità che attiene alla sola sottostima del fabbisogno prestazionale** di una attività specialistica che da due lustri, al momento unica nel panorama assistenziale regionale, è stata sottoposta ad una organica e funzionale riqualificazione dell’ asset prescrittivo-erogativo, restando fortemente penalizzata in entrambe le sue configurazioni di Branca della Macroarea, sia quale componente un tempo della Riabilitazione che oggi della Specialistica Ambulatoriale.

In conclusione, la scrivente, al sol fine di supportare la propria proposta di adeguamento dei volumi prestazionali occorrenti a garantire ai cittadini l'erogazione dei LEA in continuità assistenziale, riporta la sotto esposta tabella



MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE **Tetti del privato accreditato anno 2022.**

Ai sensi della DGRC 599 del 28/12/2021.

BRANCHE	PRESTAZIONI	LORDO	NETTO
FKT	1.937.708	38.593.009	35.746.525

Stima del fabbisogno prestazionale e ripartizione per Branche

Branche	Delibera n.1 Commissario Ambrosanio anno 2019	DGRC 354/2021 Tab n.20 <i>Primo fabbisogno teorico</i>	DGRC 354/2021 Tabella n.27 <i>Numero di prestazioni per ASL di residenza</i>
FKT	2.553.156	2.135.470	2.156.591

ed evidenza che entrambi i richiamati documenti concernenti la programmazione del fabbisogno, sia per il biennio 2018 - 2019 che per il successivo triennio, incrementano la stima relativa alla Terapia Fisica art.44 con una media di poco superiore al 20% (venti per cento) di quanto previsto per il 2022.

Tenuto conto delle descritte argomentazioni e che gli erogatori SSR della Brancha di Riabilitazione semplice / Minimale sono già da tempo in modalità "tetti di singola struttura", auspichiamo che l'Ente Regione con l'adozione di budget definitivi ex DGRC 599, rimoduli prioritariamente le assegnazioni dei presidi ambulatoriali di FKT al fine di porre rimedio strutturale ad un documentato squilibrio tra offerta e domanda, secondo le chiare ed ineludibili indicazioni provenienti dalle ASL e da ciascun territorio provinciale.

Deferenti saluti.


 ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegato: Folder del Convegno Tematico del 4/7/2011.

relatori e moderatori

- **Brancati Ciro:** Medico di Medicina Generale
ASL Napoli 1 Centro – Officina Napoli Cochrane
- **Calabrò Raffaele:** Senatore della Repubblica
– Consigliere per la sanità Regione Campania
- **Cappitelli Luisa:** Funzionario Servizio Riabilitazione
Settore Fasce Deboli – Regione Campania
- **Coppola Achille:** Sub Commissario ad acta per
l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
– Regione Campania
- **D'Avino Aldo:** Struttura sistemi informativi ARSAN
- **Di Martino Maria Valeria:** Componente Commissione
Regionale percorsi
- **Gambardella Antonio:** Fisioterapista Dirigente
Centro Civitas – Asl Salerno
- **Guida Matteo:** Direttore Area Assistenza Riabilitativa
– Referente ASL Salerno
- **Maglione Michele:** Presidente Nazionale SIRIA
- **Mariniello Fernando Umberto:** Vice Presidente
ANISAP Campania
- **Morlacco Mario:** Sub Commissario ad acta per
l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
– Regione Campania
- **Netti Nicola:** Direttore Tecnico Sanitario Centro
Medico Moscati – Asl Napoli 3 Sud
- **Panariello Giovanni:** Segretario SIMFER
– Gruppo regionale Campania Basilicata
- **Pizza Bruno:** Presidente regionale ANPRIC
- **Polizzi Pier Paolo:** Presidente ASPAT Campania
- **Romano Rosanna:** Dirigente Settore Fasce Deboli
– AGC 20 – Regione Campania
- **Sagliocca Luciano:** Struttura analisi e monitoraggio
ARSAN
- **Severino Giovanni:** Presidente Confindustria Sanità –
Sez. Napoli
- **Schiano di Visconti Michele:** Presidente Va Commissione
Consigliare Permanente "Sanità e sicurezza sociale"
– Regione Campania
- **Utech Ermelinda:** Fisioterapista ASL Napoli 1 Centro
– Officina Napoli Cochrane

Allegato a Nota ASPAT Prot.41/AP/2022



Con il Patrocinio
delle Presidenze
Giunta Regionale
Consiglio Regionale
V^a Commissione Sanità



Agenzia Regionale
Sanitaria

Convegno monotematico su
**Nuovi profili e percorsi
riabilitativi per patologie semplici
o tutela dell'appropriatezza**

a cura delle Associazioni di Categoria
maggiormente rappresentative della
Macroarea Assistenza Riabilitativa
Regione Campania

Segreteria organizzativa
Sig.ra Mena Purcaro

(orario ufficio)

Tel. **081/7345053** - Fax **081/7345679**

email: **aspatinforma@gmail.com**

4 LUGLIO 2011

Ore 9,00

Auditorium – C/3

Centro Direzionale Napoli



A.N.P.R.I.C.



Invito

programma

Il Convegno dal tema **"Nuovi profili e percorsi riabilitativi per patologie semplici a tutela dell'appropriatezza"** è stato organizzato, a livello regionale, con lo scopo di illustrare a tutte le componenti coinvolte nei percorsi riabilitativi, la nuova proposta di prescrizione ed erogazione delle prestazioni specialistiche di riabilitazione.

Il contesto scientifico è stato ritenuto la sede più idonea per affrontare la discussione su un tema che rappresenta aspetti controversi, ma allo stesso tempo delicati, e che obbliga, in un momento come quello attuale, ad una riflessione responsabile da parte di tutte le parti coinvolte a vario titolo nella gestione di questo livello di assistenza.

Parteciperanno alla discussione rappresentanti istituzionali del mondo politico e amministrativo, delle società scientifiche, specialisti della riabilitazione, medici di medicina generale, associazioni di categoria, operatori sanitari. Tutte queste componenti hanno l'unico obiettivo di garantire ai cittadini il soddisfacimento dei loro bisogni, nel rispetto dei principi di equità dettati dai Livelli Essenziali di Assistenza ma anche nella tutela dell'appropriatezza e dell'efficienza dell'intero sistema.

L'augurio è quello di giungere, al termine dell'incontro e attraverso l'analisi dei punti di forza e di criticità, all'individuazione delle possibili leve di cambiamento che portino la nostra regione verso percorsi virtuosi.

- ore 9.00** Presentazione – On. M. Schiano di Visconti
- ore 9.15** **Saluti istituzionali** – On. Sen. R. Calabrò
– Dr. A. Coppola
- ore 9.30** **Introduzione** – Dr.ssa R. Romano
- ore 9.45** **Stato dell'arte della riabilitazione: luci e ombre**
- Il Piano di indirizzo nazionale
– Dr. G. Panariello
 - La situazione in Regione Campania
– Dr. M. Maglione
- ore 10.15** **Il nuovo modello per la presa in carico delle patologie semplici: descrizione del metodo di lavoro**
- Dr.ssa M.V. Di Martino
 - Dr.ssa L. Cappitelli
- ore 10.40** **Descrizione e analisi dei dati di monitoraggio delle attività della specialistica ambulatoriale di medicina fisica e riabilitazione**
- Dr. L. Sagliocca
 - Dr. A. D'Avino
- ore 11.00** **Coffee break**
- ore 11.30** **Le Associazioni di Categoria**
- Appropriatezza tra percorsi, innovazioni e controllo della spesa
– Prof. F. U. Mariniello
 - Innovazione e proposta di una piattaforma telematica per la riabilitazione in Campania
– Dr. A. Gambardella
- ore 12.00** **Il punto di vista degli Operatori**
- Il Medico di Medicina Generale
– Dr. C. Brancati
 - Lo Specialista territoriale
– Dr. M. Guida
 - Lo Specialista delle strutture di riabilitazione
– Dr. N. Netti
 - Il Fisioterapista
– Dr.ssa E. Utech
- ore 13.00** **Conclusioni** – Dr. M. Morlacco
– On. M. Schiano di Visconti

 ASPAT Campania

 Aspatinforma

Prot. 68/AP

16 Maggio 2022



www.aspatcampania.it

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Ill.mo Presidente GRC

On. Vincenzo De Luca

capo.gab@pec.regione.campania.it

All'Assessore al Bilancio

Prof. Ettore Cinque

ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Presidente della V° Commissione Sanità

On. Vincenzo Alaia

5com.perm.str@pec.cr.campania.it

alaia.vin@consiglio.regione.campania.it

Al Direttore Generale

Tutela della Salute e Coordinamento SSR

Avv. Antonio Postiglione

dg.500400@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Oggetto: DGRC n. 210 del 4/5/2022 concernente <<Approvazione del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli OBIETTIVI DI PRODUZIONE per le Aziende Sanitarie pubbliche per gli anni 2022 – 2023>>.Valutazioni associative relative ad impatto della nuova programmazione nel complessivo sistema dell'accreditamento SSR.

Ill.mo Presidente De Luca,

Le significhiamo, in via preliminare, la nostra soddisfazione per l'adozione contestuale del provvedimento giuntale in oggetto con quanto previsto in via definitiva ex DGRC 215 per i Tetti di spesa anno 2022 del Comparto privato accreditato della specialistica ambulatoriale.

Giova sottolineare che **con la DGRC 210 sono stati recepiti e trasfusi, per la PRIMA VOLTA NELLA STORIA AMMINISTRATIVA DELLA REGIONE CAMPANIA**, i principi statuiti della ormai ben nota Sentenza Frattini del Consiglio di Stato, di cui la scrivente copre il ruolo di parte ricorrente vittoriosa, che nel luglio 2019 ha imposto una svolta epocale alla programmazione regionale in materia di tetti di spesa e correlati contratti afferenti al privato accreditato.

Centro Direzionale Complesso Esedra F/10

Via Giovanni Porzio
80143 Napoli



081 7345053



081 7345679



376 0548070



aspatinforma@gmail.com



aspat@pec.it

P.IVA/C.F. 05964321219

Impero Palace - Via Impero, 10

(già Viale Giuseppe Luraghi)
80038 Pomigliano D'Arco

Infatti, la citata pronuncia giurisdizionale ha stabilito in sintesi che:

1. **La definizione dei tetti di spesa** (di Branca o di singola struttura che siano) **deve essere necessariamente preceduta da una analisi e/o adeguamento del fabbisogno assistenziale** tale da garantire, con l'attenta ed equilibrata valutazione degli interessi in gioco fra gli attori del sistema erogativo, la fruizione da parte dei cittadini dei LEA – Livelli Essenziali di Assistenza;
2. **La programmazione del fabbisogno riguarda esclusivamente i VOLUMI PRESTAZIONALI** occorrenti per ciascuna Branca costituente la macroarea senza avere a riguardo, prima facie, il correlato budget economico che, elemento imprescindibile, indica l'invalidabile limite di spesa in capo a ciascun erogatore di sistema;
3. **Il descritto cambio di paradigma impone** quindi per tutti i nove setting della specialistica ambulatoriale **la programmazione contestuale dei volumi prestazionali dell'ambito pubblico accreditato a gestione statale/diretta e di quello privato accreditato. Trattasi di un unicum inscindibile** finalizzato, come anticipato, alla erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di quanto occorrente per la continuità assistenziale al 31/12 e conseguentemente ad evitare insostenibili STOP erogativi LEA in danno agli assistiti campani.

Tutto ciò premesso ed inclusi entrambi i citati provvedimenti di programmazione regionale della specialistica ambulatoriale nell'unico perimetro delle prestazioni e servizi resi in accreditamento SSR, **formuliamo le seguenti osservazioni** con l'ausilio delle tabelle sinottiche elaborate dal nostro Centro Studi.

- **Dai tetti "provvisori" 599 a quelli "definitivi" 215 il privato accreditato ancora nella morsa della spending review.**

Come avevamo intuito sin da subito sul piano delle quote prestazionali attribuite a ciascuna Branca specialistica per l'anno 2022 **il nostro Comparto ha subito l'ennesimo stand-by**. I Centri privati accreditati, soggiogati dal nuovo indirizzo politico - istituzionale della Regione confluendo nella transizione ai "tetti di singola struttura", hanno cercato affannoso riparo in soluzioni solipsistiche ispirate ad una logica di sopravvivenza e di minor danno possibile.

Il risultato complessivo, anche alla luce dei primi quattro mesi di vigenza dei "tetti di struttura mensilizzati", è a nostro avviso **ben chiaro: persistono nella programmazione**, come nelle sottoesposte tabelle (A) e (B), **numerose criticità di attribuzioni circa:**

- **Singoli tetti di struttura;**
- **Singoli setting/branca;**
- **Singoli territori provinciali ASL.**



TABELLA (A) - Prot. 68/AP/2022
MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Tetti del privato accreditato 2022.
Confronto Delibera DGRC n.599/2021 (provvisori) e 215/2022 (definitivi).

BRANCHE	PRESTAZIONI		LORDO		NETTO	
BRANCHE A VISITA	686.309	764.460	18.212.117	18.469.100	16.594.095	16.806.411
CARDIOLOGIA	1.088.767	1.154.791	38.529.472	41.572.500	34.374.501	36.742.296
DIALISI	<i>(non rientrante nelle Branche rappresentate dalla scrivente)</i>					
DIABETOLOGIA	1.124.588	1.032.156	11.884.034	10.837.633	10.880.412	9.914.435
FKT	1.937.708	1.970.393	38.593.009	39.243.992	35.746.525	36.349.494
LAB PREST. NON R	34.039.893	35.280.597	115.735.636	122.126.408	92.588.509	96.977.297
LAB PREST. R NON IMPAT	70.580	73.117	5.596.988	5.483.875	5.205.199	5.205.199
LAB PREST. R IMPAT	113.006	108.711	12.204.642	11.740.756	11.350.317	11.350.317
MED. NUCLEARE	103.952	112.112	46.314.916	45.122.200	45.495.622	44.349.822
RADIOTERAPIA	528.315	539.070	39.098.430	39.891.189	38.757.355	39.107.087
RADIODIAGNOSTICA	2.404.836	2.593.857	148.573.243	157.402.000	129.360.030	136.333.481
TOTALI	42.097.954	43.629.264	474.742.487	491.889.653	420.352.565	433.135.839

* Colonna in BLU - DGRC 599/2021

* Colonna in GIALLO - DGRC 215/2022



TABELLA (B) - Prot. 68/AP/2022
MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Stima del fabbisogno assistenziale correlata ai volumi prestazionali assegnati definitivamente a ciascuna Brancha del privato accreditato con DGRC 215/2022.

BRANCHE	Tab. Commissario Ambrosiano 2019	DGRC 354/2021 Tabella n. 20 <i>primo fabbisogno teorico</i>	DGRC 354/2021 Tabella n. 27 <i>numero di prestazioni per ASL di residenza</i>	Tetti prestazionali 2022 DGRC 215 <i>privato accreditato</i>
BRANCHE A VISITA (BAV)	4.945.904	4.049.197	4.721.961	764.460
CARDIOLOGIA	2.379.381	2.015.802	2.063.881	1.154.791
DIALISI	<i>(Non rientrante nelle Branche rappresentate dalla scrivente)</i>			
DIABETOLOGIA	n.p.		1.124.588	1.032.156
<i>* Per tale Brancha si deve fare riferimento ai provvedimenti specifici relativi alla Rete Diabetologica Campana</i>				
FKT	2.553.156	2.135.470	2.156.591	1.970.393
LABORATORI	50.120.726	40.787.572	42.862.393	35.462.425
MEDICINA NUCLEARE	233.928	121.192	125.730	112.112
RADIOTERAPIA	862.191		1.189.100 (LINAC)	539.070
RADIODIAGNOSTICA	4.083.713	3.241.032	3.398.451	2.593.857

L'ASPAT si riserva, nei termini indicati dalla DGRC 215, di portare all'attenzione delle Direzioni Generali ASL e della Regione specifici contributi sulle tre fattispecie elencate, al fine di contribuire ad una correzione "in extremis" di ciò che si teme venga a cristallizzarsi in seguito generando una recrudescenza del contenzioso legale ed amministrativo di grandi proporzioni.

- I tetti ex DGRC 210 attribuiti al pubblico accreditato ed il fabbisogno del Commissario Ambrosanio. I dati dell'annunciata "svolta" nella gestione statale della specialistica ambulatoriale.

Con le sotto riportate tabelle (C) e (C1) si delineano i volumi prestazionali attribuiti dalla Regione al Pubblico accreditato a gestione diretta/statale per il biennio 2022-2023 per ciascuna Branca specialistica, con correlazione al tetto Ambrosanio (cfr Sentenza Frattini) e loro incidenza percentuale sul tetto complessivo della macroarea. Pertanto, vengono a definirsi (ripetiamo per la prima volta nella storia della categoria) gli

OBIETTIVI DEGLI EROGATORI PUBBLICI

**Il cui valore complessivo prestazionale è stimato in 27.009.320
(ventisettemilioninovemilatrecentoventi)**



TABELLA (C) - Prot. 68/AP/2022

MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Volumi di prestazioni attribuiti al pubblico accreditato a gestione statale ex DGRC 210/2022, correlazione al Tetto Ambrosanio (Del n.1/2021) ed incidenza percentuale sul Tetto complessivo della Macroarea.

BRANCHE	Del. Commissario Ambrosanio 2019	Tetti prestazionali 2022 DGRC 215 <i>privato accreditato</i>	Tetti prestazionali 2022 <i>pubblico accreditato a gestione statale/diretta</i>	
BRANCHE A VISITA (BAV)	4.945.904	764.460	4.833.414	86,3 %
CARDIOLOGIA	2.379.381	1.154.791	1.343.559	53,7 %
DIALISI	1.122.854	769.077	409.920	34,7 %
DIABETOLOGIA	n.p.*	1.032.156	(inclusa in BAV)	
FKT	2.553.156	1.970.393	743.106	27,3 %
LABORATORI	50.120.726	35.462.425	17.164.337	32,6 %
MEDICINA NUCLEARE	233.928	112.112	133.512	54,3 %
RADIOTERAPIA	862.191	539.070	687.430	56,0 %
RADIOLOGICA	4.083.713	2.593.857	1.694.042	39,5 %

* Per tale Branca si deve fare riferimento ai provvedimenti specifici relativi alla Rete Diabetologica Campana

TABELLA (C1)



Branca	Obiettivi erogatori pubblici	Volumi di prestazioni programmate erogatori privati	Correttivi DGRC 215/2022
Patologia Clinica	17.164.337	35.462.425	35.462.425
Medicina Fisica e Riabil.	743.106	1.937.708	1.970.393
Cardiologia	1.343.559	1.154.791	1.154.791
Radiodiagnostica	1.694.042	2.593.857	2.593.857
Branche a visita	4.833.414	1.796.616	1.796.616
Medicina nucleare	133.512	112.112	112.112
Radioterapia	687.430	561.125	539.070
Dialisi	409.920	769.077	769.077
Totale	27.009.320	44.387.711	44.398.341

Tabella 22 - Composizione fabbisogno per tipologia di setting biennio 2022 - 2023

- **Pubblico e Privato accreditato (finalmente) a confronto a partire dal biennio 2018 - 2019 giusta Deliberazione Ambrosanio n.1/2021.**

Ad una lettura più sistemica (oltre i numeri) non possiamo sottacere il nostro compiacimento per la parte “narrativa e motivazionale” del provvedimento giuntale in esame in quanto in esso sono state recepite alcune nostre deduzioni sulla problematica, frutto del lavoro svolto presso il Tavolo Prefettizio Ambrosanio.

Infatti, l’analisi del fabbisogno, in relazione al consuntivato storico dell’offerta prestazionale accreditata (pubblico e privato insieme), ha escluso il biennio pandemico nel quale Parte Pubblica è stata fortemente penalizzata dal contingentamento delle risorse umane e professionali generato dalla lotta al coronavirus in sede ospedaliera e territoriale.

Il periodo di riferimento scelto come dead-line è quello ante-covid e dunque corrisponde alle annualità 2018 - 2019. Quest’ultima, come documentato nelle tabelle nn. 17 e 18 ex DGRC 354/2021 (tabella D), collima sostanzialmente con l’anno 2018 di cui, attraverso il DCA 83/2019, si conoscono i dati analitici dell’offerta consuntiva per ciascun setting della macroarea distintamente per il Pubblico ed il Privato.

Ciò detto, la tabella (E) riepiloga il quadro della **complessiva erogazione anno 2018** per un totale di n. 55.796.656 prestazioni e la **incidenza percentuale tra pubblico e privato**, con evidente sbilanciamento a favore di quest'ultimo, come del resto si registra in Campania da oltre quattro lustri.



ex DGRC 354/2021

TABELLA (D)

	Numero di Prestazioni		
	Strutture Private	Strutture Pubbliche	Totale Regione
Totale	42.746.989	10.728.276	53.475.265

Tabella 17 - Analisi delle prestazioni erogate per residenti (pubblico e privato) anno 2019

Branca/ASL di Erogazione	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Patologia Clinica	3.066.398	1.923.293	6.380.997	7.059.436	5.640.290	7.312.475	9.404.683	40.787.572
Medicina Fisica e Riabil.	83.677	67.880	272.126	433.683	465.093	540.021	272.990	2.135.470
Cardiologia	77.063	34.883	325.453	594.532	318.566	343.870	321.435	2.015.802
Radiodiagnostica	140.222	121.112	501.779	707.092	663.703	608.337	498.787	3.241.032
Branche a visita *	253.971	166.872	769.769	1.877.661	620.609	703.055	782.260	5.174.197
Medicina Nucleare	1.725	1.691	22.820	67.046	10.797	9.140	7.973	121.192
Totale	3.623.056	2.315.731	8.272.944	10.739.450	7.719.058	9.516.898	11.288.128	53.475.265

* comprensivo di Diabetologia

Tabella 18 - Analisi del numero di prestazioni erogate a cittadini campani dalle strutture pubbliche e private per branca specialistica



TABELLA (E) - Prot. 68/AP/2022

MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Confronto dei dati relativi alla incidenza percentuale delle prestazioni erogate nel 2018 dal pubblico accreditato a gestione statale e dal privato accreditato (cfr. DCA 83/2019).

BRANCHE	PRESTAZIONI 2018			INCIDENZA PERCENTUALE	
	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE	PUBBLICO	PRIVATO
BRANCHE A VISITA	4.272.518	849.422	5.121.940	84 %	16 %
CARDIOLOGIA	489.228	1.212.233	1.701.461	29 %	71 %
DIALISI	174.721	726.157	900.878	20 %	80 %
DIABETOLOGIA	274.307	1.104.880	1.379.196	20 %	80 %
FKT	113.514	2.013.624	2.127.138	5 %	95 %
LABORATORIO	5.081.473	35.388.678	40.470.151	13 %	87 %
MEDICINA NUCLEARE	11.765	106.192	117.957	10 %	90 %
RADIOTERAPIA	175.049	520.058	695.107	25 %	75 %
RADIODIAGNOSTICA	387.655	2.895.176	3.282.828	12 %	88 %
	10.980.230	44.816.420	55.796.656		

- Il libro dei sogni e la sanità negata.

La tabella successiva (F) consente per la parte pubblica di **mettere a confronto “realisticamente” la situazione preesistente e consolidata con quella relativa alla programmazione regionale del nuovo fabbisogno della specialistica ambulatoriale** con gli obiettivi stabiliti per ciascuna ASL e Branca per gli anni 2022 - 2023 ai sensi della DGRC 210/2022.


TABELLA (F) - Prot. 68/AP/2022
MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Obiettivi erogatori pubblici biennio 2022 - 2023 ai sensi della DGRC 210/2022. Incidenza percentuale sui complessivi volumi prestazionali programmati e correlazione a consuntivo offerta anno 2018.

BRANCHE	PRESTAZIONI 2018			OBIETTIVI EROGATORI PUBBLICI BIENNIO 2022 /2023		
	PUBBLICO	TOTALE	PUBBLICO	PUBBLICO	TOTALE	%
BRANCHE A VISITA	4.272.518	5.121.940	84 %	4.833.414	5.597.874	86,3 %
CARDIOLOGIA	489.228	1.701.461	29 %	1.343.559	2.498.350	53,7 %
DIALISI	174.721	900.878	20 %	409.920	1.178.997	34,7 %
DIABETOLOGIA	274.307	1.379.196	20 %	(inclusa in BAV)	1.379.196	
FKT	113.514	2.127.138	5 %	743.106	2.713.499	27,3 %
LABORATORIO	5.081.473	40.470.151	13 %	17.164.337	52.626.762	32,6 %
MEDICINA NUCLEARE	11.765	117.957	10 %	133.512	245.624	54,3 %
RADIOTERAPIA	175.049	695.107	25 %	687.430	1.226.500	56,0 %
RADIODIAGNOSTICA	387.655	3.282.828	12 %	1.694.042	4.287.899	39,5 %
TOTALI	10.980.230	55.796.656		26.599.400	71.754.701	



La **programmazione regionale in definitiva**, nel cristallizzare la componente del privato accreditato arretrandola al di sotto dei volumi prestazionali erogati nel 2018 (tab.G) con un meno 0,93%, nonostante gli incrementi derivanti da accantonamenti in RTU e negando la possibilità di acquisire al comparto quanto meno i volumi prestazionali erogati nel periodo pandemico, cioè quelli cd “integrativi” dello scorso autunno ai sensi dell’art. 26 del DL Sostegni bis Draghi pari a 9.400.000, **ha valorizzato unicamente ed**

apoditticamente la componente a gestione diretta/statale pur nella consapevolezza che il pubblico rispetto al miglior dato produttivo (anno 2018), a far data dal corrente anno, **deve incrementare la sua offerta prestazionale di specialistica ambulatoriale in misura di circa 16 milioni di prestazioni.**

**TABELLA (G) - Prot. 68/AP/2022****MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Confronto dei complessivi volumi prestazionali attribuiti al privato accreditato di ciascuna Brancha afferenti ai Tetti anno 2018 (DCA 84) ed anno 2022 (DGRC 215).

BRANCHE	PRESTAZIONI PRIVATO	
	2018	2022
BRANCHE A VISITA	849.422	764.460
CARDIOLOGIA	1.212.233	1.154.791
DIALISI	726.157	769.077
DIABETOLOGIA	1.104.880	1.032.156
FKT	2.013.624	1.970.393
LABORATORIO	35.388.678	35.462.425
MEDICINA NUCLEARE	106.192	112.112
RADIOTERAPIA	520.058	539.070
RADIODIAGNOSTICA	2.895.176	2.593.857
	44.816.420	44.398.341

Differenza: - 418.079 (-0,93%)

Le motivazioni addotte dalla Regione per l'attribuzione dei volumi prestazionali ai singoli setting gestiti dal Pubblico non sono obiettivamente condivisibili ed i numeri esposti nelle tabelle nn. 24 e 25 della DGRC 210 sono palesemente il frutto di artefatti che non trovano allo stato (qui ed ora) la possibilità di concreta attuazione nel pubblico, stante la storica carenza organizzativa di strutture, tecnologie e risorse umane.

Del resto ben presto conosceremo tramite i POA (Piani Operativi Aziendali) l'articolazione dei dati delle singole ASL ed Enti ospedalieri certi che il potenziamento della rete pubblica di specialistica ambulatoriale per l'anno 2022 poteva e doveva farsi con uno spirito di collaborazione sinergica e senso di realismo derivanti dalle criticità quotidiane vissute e documentate dagli "operatori in trincea".

Ci riferiamo ovviamente a TUTTI GLI OPERATORI, pubblici e privati, che non devono essere messi in contrapposizione tra loro ma bensì concorrere in modo integrato, come parte dello stesso sistema sanitario, al fine di garantire ai cittadini campani l'erogazione in continuità assistenziale dei LEA.

- **Sic stantibus rebus nemo ad impossibilia tenetur.**

Ora alla luce di quanto analizzato e descritto **invitiamo il Presidente De Luca e l'intero management regionale a rivedere la programmazione** della specialistica ambulatoriale per il biennio 2022 - 2023 in quanto non è realisticamente possibile chiedere alla Parte Pubblica di garantire l'erogazione:

- **Raddoppiata per: Cardiologia, Dialisi e Radioterapia;**
- **Triplicata per: Radiologia Medica e Diagnostica di Laboratorio;**
- **Quintuplicata per: Medicina Nucleare ed FKT.**

Per la Branca di Diabetologia le prestazioni del pubblico vengono indistintamente contemplate in uno a quelle delle BaV - Branche a Visita, quindi presumibilmente ricognite a consuntivo (!) nell'ambito della rete diabetologica campana istituita con DGRC 330 e DCA 84 del 2016.

D'altro canto se è vero che *"nessuno può essere costretto a cose impossibili"* **diffidiamo l'Ente Regione ad adottare** per la specialistica ambulatoriale **un quadro di SANITA' NEGATA**, ancorchè somministrata ai cittadini con le nuove modalità erogative *"discount"* attribuite al privato accreditato.

Siamo consapevoli, in definitiva, delle criticità che l'applicazione dei provvedimenti giuntali esaminati comporteranno alla vasta platea di Utenti del SSR.

Infatti **la nuova programmazione dei tetti di spesa non consente:**

- **al privato accreditato** di erogare sistematicamente (ai sensi della DGRC 215) le prestazioni oltre il 10 di ogni mese;
- **al pubblico accreditato** di garantire compiutamente il fabbisogno di specialistica ambulatoriale assegnato (ai sensi della DGRC 210) attraverso gli obiettivi di produttività biennio 2022 - 2023.

- **Conclusioni.**

Ill.mo Presidente De Luca,

con il presente documento Le abbiamo rappresentato le nostre osservazioni sul complessivo quadro concernente la programmazione del fabbisogno di specialistica ambulatoriale in regime di accreditamento SSR ed espresso, al tempo stesso, motivi di doglianza per **il Comparto del privato**, da noi rappresentato in tutti i territori provinciali, che **rimane fortemente penalizzato ed ingessato ancora per altri due anni nonostante la imminente fuoriuscita della Campania dal Piano di Rientro in sanità.**



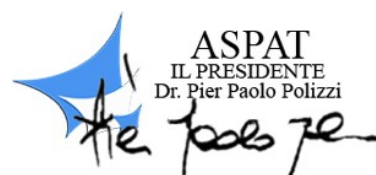
Le valutazioni non hanno riguardato le nuove modalità di ingaggio del SSR introdotte dal 2022 che restano a nostro avviso prerogativa unilaterale ed autoritativa dell'Organo giuntale e, pertanto, **Le confermiamo** in pieno spirito di leale e fattiva collaborazione, **che la scrivente sta configurando una rete sanitaria di erogatori del privato accreditato a mezzo degli sportelli SAUS** (Sportello Ascolto Utenti Sanità) di Cittadinanzattiva - Tribunale diritti del Malato per la piena applicazione, attraverso la Tutela dei "codici di priorità" indicati dal prescrittore, delle Liste di Attesa secondo PNGLA.

S.A.U.S.))
Sportello Ascolto Utenti Sanità

Siamo convinti che tutto ciò realizzato consentirà agli **Organismi di tutela degli Utenti** di mettere al centro del sistema sanitario regionale il cittadino ed il diritto alla salute ed agendo **da Enti terzi** tra la committenza statale e gli Erogatori accreditati (pubblici e privati) **apportare tutti gli eventuali correttivi alla programmazione regionale** del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale.



Deferenti saluti.



ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: n. 8 tabelle sinottiche inerenti fabbisogno DGRC 210/2022.



TABELLA (A) - Prot. 68/AP/2022 MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Tetti del privato accreditato 2022.
Confronto Delibera DGRC n.599/2021 (provvisori) e 215/2022 (definitivi).

BRANCHE	PRESTAZIONI		LORDO		NETTO	
BRANCHE A VISITA	686.309	764.460	18.212.117	18.469.100	16.594.095	16.806.411
CARDIOLOGIA	1.088.767	1.154.791	38.529.472	41.572.500	34.374.501	36.742.296
DIALISI			<i>(non rientrante nelle Branche rappresentate dalla scrivente)</i>			
DIABETOLOGIA	1.124.588	1.032.156	11.884.034	10.837.633	10.880.412	9.914.435
FKT	1.937.708	1.970.393	38.593.009	39.243.992	35.746.525	36.349.494
LAB PREST. NON R	34.039.893	35.280.597	115.735.636	122.126.408	92.588.509	96.977.297
LAB PREST. R NON IMPAT	70.580	73.117	5.596.988	5.483.875	5.205.199	5.205.199
LAB PREST. R IMPAT	113.006	108.711	12.204.642	11.740.756	11.350.317	11.350.317
MED. NUCLEARE	103.952	112.112	46.314.916	45.122.200	45.495.622	44.349.822
RADIOTERAPIA	528.315	539.070	39.098.430	39.891.189	38.757.355	39.107.087
RADIOLOGICA	2.404.836	2.593.857	148.573.243	157.402.000	129.360.030	136.333.481
TOTALI	42.097.954	43.629.264	474.742.487	491.889.653	420.352.565	433.135.839

* Colonna in BLU - DGRC 599/2021

* Colonna in GIALLO - DGRC 215/2022



TABELLA (B) - Prot. 68/AP/2022

MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Stima del fabbisogno assistenziale correlata ai volumi prestazionali assegnati definitivamente a ciascuna Brancha del privato accreditato con DGRC 215/2022.

BRANCHE	Tab. Commissario Ambrosanio 2019	DGRC 354/2021 Tabella n. 20 <i>primo fabbisogno teorico</i>	DGRC 354/2021 Tabella n. 27 <i>numero di prestazioni per ASL di residenza</i>	Tetti prestazionali 2022 DGRC 215 <i>privato accreditato</i>
BRANCHE A VISITA (BAV)	4.945.904	4.049.197	4.721.961	764.460
CARDIOLOGIA	2.379.381	2.015.802	2.063.881	1.154.791
DIALISI		<i>(Non rientrante nelle Branche rappresentate dalla scrivente)</i>		
DIABETOLOGIA	n.p.		1.124.588	1.032.156
<i>* Per tale Brancha si deve fare riferimento ai provvedimenti specifici relativi alla Rete Diabetologica Campana</i>				
FKT	2.553.156	2.135.470	2.156.591	1.970.393
LABORATORI	50.120.726	40.787.572	42.862.393	35.462.425
MEDICINA NUCLEARE	233.928	121.192	125.730	112.112
RADIOTERAPIA	862.191		1.189.100 (LINAC)	539.070
RADIODIAGNOSTICA	4.083.713	3.241.032	3.398.451	2.593.857



TABELLA (C) - Prot. 68/AP/2022

MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Volume di prestazioni attribuiti al pubblico accreditato a gestione statale ex DGRC 210/2022, correlazione al Tetto Ambrosanio (Del n.1/2021) ed incidenza percentuale sul Tetto complessivo della Macroarea.

BRANCHE	Del. Commissario Ambrosanio 2019	Tetti prestazionali 2022 DGRC 215 <i>privato accreditato</i>	Tetti prestazionali 2022 <i>pubblico accreditato a gestione statale/diretta</i>	
BRANCHE A VISITA (BAV)	4.945.904	764.460	4.833.414	86,3 %
CARDIOLOGIA	2.379.381	1.154.791	1.343.559	53,7 %
DIALISI	1.122.854	769.077	409.920	34,7 %
DIABETOLOGIA	n.p.*	1.032.156	(inclusa in BAV)	
FKT	2.553.156	1.970.393	743.106	27,3 %
LABORATORI	50.120.726	35.462.425	17.164.337	32,6 %
MEDICINA NUCLEARE	233.928	112.112	133.512	54,3 %
RADIOTERAPIA	862.191	539.070	687.430	56,0 %
RADIOLOGICA	4.083.713	2.593.857	1.694.042	39,5 %

* Per tale Branca si deve fare riferimento ai provvedimenti specifici relativi alla Rete Diabetologica Campana

TABELLA (C1)



Branca	Volumi di prestazioni programmate erogatori privati		Correttivi DGRC 215/2022
	Obiettivi erogatori pubblici		
Patologia Clinica	17.164.337	35.462.425	35.462.425
Medicina Fisica e Riabil.	743.106	1.937.708	1.970.393
Cardiologia	1.343.559	1.154.791	1.154.791
Radiodiagnostica	1.694.042	2.593.857	2.593.857
Branche a visita	4.833.414	1.796.616	1.796.616
Medicina nucleare	133.512	112.112	112.112
Radioterapia	687.430	561.125	539.070
Dialisi	409.920	769.077	769.077
Totale	27.009.320	44.387.711	44.398.341

Tabella 22 - Composizione fabbisogno per tipologia di setting biennio 2022 - 2023



TABELLA (D)

ex DGRC 354/2021

Numero di Prestazioni			
	Strutture Private	Strutture Pubbliche	Totale Regione
Totale	42.746.989	10.728.276	53.475.265

Tabella 17 - Analisi delle prestazioni erogate per residenti (pubblico e privato) anno 2019

Branca/ASL di Erogazione	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Patologia Clinica	3.066.398	1.923.293	6.380.997	7.059.436	5.640.290	7.312.475	9.404.683	40.787.572
Medicina Fisica e Riabil.	83.677	67.880	272.126	433.683	465.093	540.021	272.990	2.135.470
Cardiologia	77.063	34.883	325.453	594.532	318.566	343.870	321.435	2.015.802
Radiodiagnostica	140.222	121.112	501.779	707.092	663.703	608.337	498.787	3.241.032
Branche a visita *	253.971	166.872	769.769	1.877.661	620.609	703.055	782.260	5.174.197
Medicina Nucleare	1.725	1.691	22.820	67.046	10.797	9.140	7.973	121.192
Totale	3.623.056	2.315.731	8.272.944	10.739.450	7.719.058	9.516.898	11.288.128	53.475.265

* comprensivo di Diabetologia

Tabella 18 - Analisi del numero di prestazioni erogate a cittadini campani dalle strutture pubbliche e private per branca specialistica



TABELLA (E) - Prot. 68/AP/2022

MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Confronto dei dati relativi alla incidenza percentuale delle prestazioni erogate nel 2018 dal pubblico accreditato a gestione statale e dal privato accreditato (cfr. DCA 83/2019).

BRANCHE	PRESTAZIONI 2018		TOTALE	INCIDENZA PERCENTUALE	
	PUBBLICO	PRIVATO		PUBBLICO	PRIVATO
BRANCHE A VISITA	4.272.518	849.422	5.121.940	84 %	16 %
CARDIOLOGIA	489.228	1.212.233	1.701.461	29 %	71 %
DIALISI	174.721	726.157	900.878	20 %	80 %
DIABETOLOGIA	274.307	1.104.880	1.379.196	20 %	80 %
FKT	113.514	2.013.624	2.127.138	5 %	95 %
LABORATORIO	5.081.473	35.388.678	40.470.151	13 %	87 %
MEDICINA NUCLEARE	11.765	106.192	117.957	10 %	90 %
RADIOTERAPIA	175.049	520.058	695.107	25 %	75 %
RADIODIAGNOSTICA	387.655	2.895.176	3.282.828	12 %	88 %

10.980.230	44.816.420	55.796.656
-------------------	-------------------	-------------------



TABELLA (F) - Prot. 68/AP/2022

MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Obiettivi erogatori pubblici biennio 2022 - 2023 ai sensi della DGRC 210/2022. Incidenza percentuale sui complessivi volumi prestazionali programmati e correlazione a consuntivo offerta anno 2018.

BRANCHE	PRESTAZIONI 2018			OBIETTIVI EROGATORI PUBBLICI BIENNIO 2022 /2023		
	PUBBLICO	TOTALE	PUBBLICO	PUBBLICO	TOTALE	%
BRANCHE A VISITA	4.272.518	5.121.940	84 %	4.833.414	5.597.874	86,3 %
CARDIOLOGIA	489.228	1.701.461	29 %	1.343.559	2.498.350	53,7 %
DIALISI	174.721	900.878	20 %	409.920	1.178.997	34,7 %
DIABETOLOGIA	274.307	1.379.196	20 %	(inclusa in BAV)	1.379.196	
FKT	113.514	2.127.138	5 %	743.106	2.713.499	27,3 %
LABORATORIO	5.081.473	40.470.151	13 %	17.164.337	52.626.762	32,6 %
MEDICINA NUCLEARE	11.765	117.957	10 %	133.512	245.624	54,3 %
RADIOTERAPIA	175.049	695.107	25 %	687.430	1.226.500	56,0 %
RADIOLOGIA	387.655	3.282.828	12 %	1.694.042	4.287.899	39,5 %
TOTALI	10.980.230	55.796.656		26.599.400	71.754.701	



TABELLA (G) - Prot. 68/AP/2022

MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Confronto dei complessivi volumi prestazionali attribuiti al privato accreditato di ciascuna Brancha afferenti ai Tetti anno 2018 (DCA 84) ed anno 2022 (DGRC 215).

BRANCHE	PRESTAZIONI PRIVATO	
	2018	2022
BRANCHE A VISITA	849.422	764.460
CARDIOLOGIA	1.212.233	1.154.791
DIALISI	726.157	769.077
DIABETOLOGIA	1.104.880	1.032.156
FKT	2.013.624	1.970.393
LABORATORIO	35.388.678	35.462.425
MEDICINA NUCLEARE	106.192	112.112
RADIOTERAPIA	520.058	539.070
RADIODIAGNOSTICA	2.895.176	2.593.857
	44.816.420	44.398.341

Differenza: - 418.079 (-0,93%)