

Al Presidente Commissario della Regione Campania

On. Stefano Caldoro

**Ai Sub Commissari ad acta della Regione Campania
per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario**

Dott. Mario Morlacco

Prof. Ettore Cinque

Al Capo Dipartimento della Salute della Regione Campania

Prof. Ferdinando Romano

Al Direttore Generale per la Tutela della Salute della Regione Campania

Dott. Mario Vasco

Al Dirigente UOD 14 - G.E.F. - dott. G. Ghidelli

Al Dirigente UOD 05 - Interventi socio sanitari - dott.ssa M. Rinaldi

Oggetto: Limiti di spesa per la Macroarea della Assistenza Riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, ex art. 44 L. 833/78 e della Macroarea della Salute Mentale e Socio-Sanitario ASL Napoli 3 Sud - DCA n. 90/2014 dell'11.08.2014 – Osservazioni.

Come noto, con il Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario n. 90 dell'11.08.2014, pubblicato nel BURC n. 59 del 18.08.2014, sono stati definiti per l'esercizio 2014 i limiti di spesa ed i relativi contratti con gli erogati privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, ex art. 44 L. 833/78 ed alla macroarea della salute mentale e socio sanitario.

In ossequio alle suddette previsioni, la struttura commissariale ha assegnato all'ASL NAPOLI 3 SUD:

1) Volumi massimi di prestazioni acquistabili nel 2014 dai Centri operanti:

a – ambulatoriali e domiciliari	1.063.796
b – semiresidenziale	46.850
c – semiresidenziale oltre 240 gg.	108.760
d – residenziali	43.310
e – totale n. di prestazioni	1.262.716

2) Corrispondenti limiti di spesa nel 2014 espressi in migliaia di euro:

f – ambulatoriali e domiciliari	45.684
g – semiresidenziale	3.510
h – semiresidenziale oltre 240 gg.	5.970
i – residenziali	4.710
j – totale limite di spesa	59.874
k – budget Asl per addebiti da altre regioni	348
l = j + k totale limite di spesa 2014	60.222

3) Limiti di spesa 2014

Prestazioni di salute mentale, Socio Sanitario, RSA ed Hospice

(importo in migliaia di euro ed al netto della compartecipazione socio sanitaria)

n – centri operanti nella ASL	10.820
o – addebiti da altre regioni	888
p – totale	11.708

4) Limiti di spesa 2014

Prestazioni di assistenza specialistica di medicina fisica e riabilitazione (FKT)

q – limite di spesa 2014 a tariffa	9.020
r – limite 2014 spesa netta (importi in migliaia di euro al netto del ticket e della quota ricetta nazionale regionale)	8.310
s – per n. prestazioni 2014	442.060

Dall'esame della documentazione consegnata dal Dott. Ghidelli nel recente incontro del mese scorso (Allegato A) si evince che le prestazioni riabilitative devono essere integrate secondo lo schema predisposto (Allegato B) dove in neretto si evidenziano i dati mancanti e quelli corretti in seguito all' Ordinanza del TAR Campania n. 01623/2013. Inoltre in detta tabella si riportano anche le prestazioni socio-sanitarie (residenziali e semiresidenziali) svolte dai CTA ex- art. 26 e i cui importi, pertanto, rientrano nei Tetti della Macroarea Riabilitativa in questione.

Seguendo la procedura di calcolo così come descritta nel DCA n. 90 e pur con criteri immutati rispetto a quelli stabiliti da quest'ultimo, **si evidenzia una sottostima** sia del numero di prestazioni per ogni tipologia, sia del totale economico del Tetto riferito al 2014, in particolare quest' ultima è **quantizzabile in una somma di € – 1.361.000.**

Il tutto viene riassunto nell' allegato C

Alla luce di quanto evidenziato preliminarmente, si osserva inoltre che i limiti di spesa indicati risentono ancora dell'errore nel dato finale riportato nei Decreti nn. 86/2013 e 102/2013 - relativi alla mancanza di alcuni dati di fatturato e di prestazioni, nonché alla omissione dell'incremento della quota finanziaria dovuta per il trasferimento dei centri operanti nel Comune di Portici dall'Ambito territoriale dell'ASL NAPOLI 3 SUD - in relazione ai dati riportati e trasmessi da Codesta Spett.le ASL nella nota n. 68224 del 18.09.2013.

Ed infatti, a seguito della verifica della predetta nota, con i dati riportati nella tabella allegata al Decreto commissariale n. 102/2013, riferiti all'ASL NAPOLI 3 SUD, è emerso che:

- 1) il dato relativo al limite di spesa 2013 (DCA 86/2013) per art. 26 L. 833/78, pari a soli euro 61.497.000 è errato, in quanto nella nota trasmessa tale dato risulta essere pari ad euro **66.398.000**, e cioè pari alla somma:
 - a) acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa intra ASL per euro 55.144.000;
 - b) acquisti di servizi per assistenza riabilitativa intra ASL prestazioni socio sanitarie in centri ex art. 26 per euro 8.720.000;
 - c) acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa relativi allo spostamento del Comune di Portici dall'ASL Napoli 1 Centro all'ASL Napoli 3 Sud per euro 2.534.000.

La predetta necessità di verifica dei dati è stata anche sollecitata da numerose Associazioni di categoria, le quali hanno richiesto alla struttura commissariale, con nota prot. n. 2850/C del 24.06.2014, ai sensi della Legge n. 241/1990 chiarimenti in ordine ai criteri operativi utilizzati nella assegnazione alle AA.SS.LL. dei tetti di spesa da ripartire ai CTA per l'anno 2013.

Ad oggi, nonostante la comunicazione di riscontro da parte della struttura commissariale con nota prot. n. 2992/C del 02.07.2014, nessun chiarimento o comunicazione è stata inoltrata da parte del sub commissario, per cui ci è stato comunicato che si procederà ad impugnare il relativo silenzio.

Ciò posto, con riferimento alle determinazioni assunte, che, si ripete, risentono a monte dei citati errori nel dato finale per l'anno 2013, nel dettaglio il citato Decreto 90/2014 modifica i criteri che determinano il riparto del fondo sanitario regionale per le Aziende Sanitarie Locali, introducendo criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL, per la determinazione dei tetti di spesa, fissando per ciascuna ASL i volumi massimi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 per l'esercizio 2014 ed i correlati limiti di spesa, determinati utilizzando le tariffe di cui al DCA 89/2014 sulla base del numero di prestazioni dell'anno 2012 ridotto del 6,5% per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari e del 5% per le prestazioni semiresidenziali ex art. 26, diversificando tuttavia la suddetta riduzione complessiva delle prestazioni in funzione della posizione di ciascuna ASL rispetto alla media nazionale e regionale pro capite (consuntivo 2012), per cui all'ASL Napoli 3 Sud i volumi massimi per l'anno 2014 delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari sono stati ridotti di circa l'11% rispetto al consuntivo 2014.

In proposito si osserva che detto criterio integrativo introdotto nel DCA 90/2014 risulta incongruo ed in contrasto con le disposizioni contenute nell'art. 28 della L.R. 32/94, in base alle quali **ciascuna ASL è tenuta ad assicurare nel nuovo esercizio le prestazioni assicurate nell'esercizio precedente, secondo il fabbisogno territoriale.**

Per cui il volume delle prestazioni da contrattualizzare con le strutture esistenti, previsto dal citato Decreto, è incongruo in relazione ad una serie di elementi analiticamente individuata, in relazione al livello di assistenza previsto per il rispetto istituzionalmente dovuto dalle AA.SS.LL. dei LEA, in base ai cittadini residenti e all'abbattimento delle liste di attesa da sempre perseguito.

Risulta evidente, quindi, che la riduzione percentuale della spesa sanitaria, prevista in misura progressiva, dalla struttura commissariale nel decreto 90, **non è stata applicata sulla base della preventiva valutazione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie**, per la branca riabilitativa in modo da assicurare che la riduzione percentuale della spesa incida in maniera razionale ed equa, rispetto anche a tutte le altre ASL, tenendo debitamente conto sia dei volumi di prestazioni storici da assicurare e sia della domanda assistenziale corrente, quale quella già registrata nel primo semestre 2014.

Peraltro la stessa cospicua riduzione risulta anche in palese contrasto con l'indirizzo dato ai DDGG ed ai Centri Accreditati per la presa in carico "**prioritaria**" e la garanzia della "**continuità assistenziale**" a favore dei disabili in età evolutiva, in quanto l'ingente abbattimento previsto dal DCA 90/14 colpisce maggiormente proprio il regime assistenziale (ambulatoriale) deputato al soddisfacimento di tali bisogni riabilitativi. In particolare rispetto alle prestazioni Amb.+Dom. erogate nel 2012 e pari a 1.202.090, il DCA 90/2014 riconosce un volume massimo di 1.063.796, con un decremento di 138.290 prestazioni Amb. e Dom., con una riduzione pari all'**11,51%**, tra l'altro determinata soltanto nel mese di agosto e quindi a circa 2/3 della produzione annuale.

Infatti, i volumi consuntivi effettuati dai Centri ex art.26 per l'anno 2012, di cui tener conto, sono così suddivisi:

<u>Regimi assistenziali</u>	<u>Volumi prestazionali 2012</u>	<u>DCA 90</u>	<u>Differenza</u>
amb., amb. piccolo gruppo e domiciliari	1.202.090	1.063.796	- 138.294
semiresidenziale	50.135	46.850	- 3.285
semiresidenziale oltre 240 gg.	114.660	108.760	- 5.900
Residenziali e res. oltre 240 giorni	43.762 (di cui 25.914 oltre 240 giorni)	43.310	- 452

Pertanto, in considerazione dei volumi prestazionali su indicati i corrispondenti limiti di spesa da riconoscersi all'ASL Napoli 3 Sud, in incremento rispetto a quelli stabiliti ex DCA 90/2014 sono i seguenti (applicando gli stessi importi tariffari di cui all'allegato 1 del DCA 90/2014):

<u>Regimi assistenziali</u>	<u>Volumi prestazionali in aggiunta da riconoscersi</u>	<u>Importi aggiuntivi a tetti 2014 ex DCA 90/2014</u>
amb., amb. piccolo gruppo e domiciliari	138.294	€ 5.938.942

semiresidenziale	3.285	€ 246.112
semiresidenziale oltre 240 gg.	5.900	€ 323.860
Residenziali e res. oltre 240 giorni	452	€ 49.155
Totali	147.931	€ 6.558.069

	Tetto 2014 per prestazioni ex art. 26 ex DCA 90/2014 ASL Napoli 3 Sud	Incremento da riconoscersi per fabbisogno	Nuovo tetto ex art. 26 anno 2014
Limiti di spesa ex art. 26 2014 ASL Napoli 3 Sud (al netto degli addebiti da altre regioni)	€ 59.874.000	€ 6.558.069	€ 66.432.069

Tali volumi prestazionali risultano ancor più intangibili alla luce delle ingenti liste di attesa registrate presso le strutture erogatrici del territorio.

Conseguentemente l'applicazione del DCA 90/2014, così come formulata, determinerebbe per la scrivente ASL la violazione dell'obbligo primario **del rispetto dei LEA** e dei principi regolanti l'organizzazione dei tempi e delle attività finalizzate ad assicurare la tutela della salute, come sancito dall'art. 32 della Costituzione, impedendo, per l'anno 2014, per la macroarea della riabilitazione di assicurare i livelli essenziali di assistenza, atteso come sopra rilevato che del tutto illegittimamente ed immotivatamente riduce in maniera cospicua per l'ASL Napoli 3 Sud i volumi massimi rispetto agli esercizi precedenti con evidente disconoscimento del fabbisogno territoriale consolidato e confermato nella prima parte dell'esercizio corrente.

Un ragionamento simile può essere esteso alla **macroarea di salute mentale, sociosanitario, RSA ed Hospice**.

In particolare:

Partendo dai dati esposti nell'allegato 1 del DCA 90/2014, si rileva che i valori attribuiti ai limiti di spesa per tale macroarea, risultano non rispondenti ad una **equa distribuzione rispetto alla spesa pro-capite dei cittadini residenti**. Infatti dalle tabelle sotto riportate si evince che non è stato attribuito all'ASL Napoli 3 Sud un limite di spesa congruo rispondente all'equa ed oggettiva moltiplicazione del valore di costo medio pro-capite (D) per il numero di abitanti (C).

ASL	(A) Valore netto tetto ASL NA 3 Sud DCA 90	(B) Valore lordo tetto (+ 30% del netto)	(C) n. abitanti (fonte ISTAT 2012)	(D) Costo medio pro-capite lordo
ASL NA3 SUD	€ 11.708.000	€ 16.725.714	1.058.974	€ 15,79

TOTALI REGIONALI	€ 87.068.000	€ 124.382.857	5.764.424	€ 21,58
------------------	--------------	---------------	-----------	---------

Alla luce di ciò si può pertanto ottenere il limite di spesa da attribuirsi all'ASL Napoli 3 Sud per la Macroarea Assistenza Riabilitativa, Salute Mentale, Socio-Sanitario, RSA ed Hospice, nel pieno rispetto del costo medio pro-capite regionale da moltiplicarsi per il numero di cittadini residenti nell'ASL in questione.

ASL	(C) n. abitanti (fonte ISTAT 2012)	(D) Costo medio pro-capite lordo	Valore del tetto al netto, rispetto al costo medio	Valore del tetto al lordo, rispetto al costo medio
ASL NA 3 SUD	1.058.974	€ 21,58	€ 15.995.136	€ 22.850.195

Prestazioni di salute mentale, socio-sanitario, RSA ed Hospice	Tetto 2014 ex DCA 90/2014	Incremento da riconoscersi per fabbisogno	Nuovo tetto ex art. 26 anno 2014
Limiti di spesa 2014 ASL Napoli 3 Sud (al netto della compartecipazione)	€ 10.820.000	€ 5.175.136	€ 15.995.136

Pertanto il tetto di spesa assegnato per la macroarea sulla base di una semplice decurtazione aritmetica, in un caso (vedi riabilitazione) e sulla base della semplice spesa storica nell'altro caso (vedi salute mentale, sociosanitario ospice ed RSA), e non riferito all'effettivo fabbisogno, risulta incongruo in relazione sia alle esigenze assistenziali territoriali sia al numero di prestazioni necessarie nei vari regimi di trattamento.

In considerazione di quanto sopra osservato, al fine di evitare un prevedibile contenzioso con le strutture che erogano le prestazioni in oggetto, si invitano le SS.VV., per quanto di competenza, a voler modificare il citato DCA 90/2014 secondo i valori espressi nelle precedenti tabelle ed in particolare quelli riassuntivi evidenziati.

Firmato i Presidenti AdC

AIAS Sez. Nola – ANISAP - ANPRIC – ASPAT – CONFAPI Sanità – CONFINDUSTRIA Sanità

Napoli, 15 Ottobre 2014

Da "aspat" <aspat@pec.it>

A "scog@pec.aslnapoli3sud.it" <scog@pec.aslnapoli3sud.it>, "ASL NA3 SUD DIREZIONE GENERALE"
<sgab@pec.aslnapoli3sud.it>

Data mercoledì 15 ottobre 2014 - 17:59

Proposta AdC in merito a modifiche DCA 90 tetti di spesa 2014 ASL Napoli 3 Sud

c.a. Dr.ssa Antonella De Stefano

Le scriventi Associazioni trasmettono in allegato la propria proposta di modifica del DCA 90/2014, relativamente all'assegnazione del budget di Macroarea Riabilitazione e Socio-Sanitario.

Certi di una pronta condivisione da parte di codesta Direzione Generale e di un solerte inoltro alla Struttura Commissariale, si porgono distinti saluti.

AdC firmatari del documento

Allegato(i)

AdC -ASL NA3 SUD DCA 90-2014-DEFINITIVA 15102014.pdf (99 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "aspat@pec.it" <aspat@pec.it>

Data mercoledì 15 ottobre 2014 - 17:59

ACCETTAZIONE: Proposta AdC in merito a modifiche DCA 90 tetti di spesa 2014 ASL Napoli 3 Sud

-- Ricevuta di accettazione del messaggio indirizzato a scog@pec.aslnapoli3sud.it ("posta certificata")
sgab@pec.aslnapoli3sud.it ("posta certificata") --

Il giorno 15/10/2014 alle ore 17:59:39 (+0200) il messaggio con Oggetto
"Proposta AdC in merito a modifiche DCA 90 tetti di spesa 2014 ASL Napoli 3 Sud" inviato da "aspat@pec.it"

ed indirizzato a:

scog@pec.aslnapoli3sud.it ("posta certificata")

sgab@pec.aslnapoli3sud.it ("posta certificata")

è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo del messaggio: opec275.20141015175939.09285.05.1.17@pec.aruba.it

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

Allegato(i)

daticert.xml (1 Kb)

smime.p7s (2 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "aspat@pec.it" <aspat@pec.it>

Data mercoledì 15 ottobre 2014 - 17:59

CONSEGNA: Proposta AdC in merito a modifiche DCA 90 tetti di spesa 2014 ASL Napoli 3 Sud

-- Ricevuta di avvenuta consegna del messaggio indirizzato a scog@pec.aslnapoli3sud.it "posta certificata" --

Il giorno 15/10/2014 alle ore 17:59:40 (+0200) il messaggio con Oggetto "Proposta AdC in merito a modifiche DCA 90 tetti di spesa 2014 ASL Napoli 3 Sud" inviato da "aspat@pec.it" ed indirizzato a "scog@pec.aslnapoli3sud.it"

è stato correttamente consegnato al destinatario.

Identificativo del messaggio: opec275.20141015175939.09285.05.1.17@pec.aruba.it

Il messaggio originale è incluso in allegato, per aprirlo cliccare sul file "postacert.eml" (nella webmail o in alcuni client di posta l'allegato potrebbe avere come nome l'oggetto del messaggio originale).

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

NOTA

La presenza o meno del messaggio originale, come allegato della ricevuta di consegna (file postacert.eml), dipende dal tipo di ricevuta di consegna che è stato scelto di ricevere, secondo la seguente casistica:

- Ricevuta di consegna completa (Default): il messaggio originale completo è allegato alla ricevuta di consegna.
- Ricevuta di consegna breve: il messaggio originale è allegato alla ricevuta di consegna ma eventuali allegati presenti al suo interno verranno sostituiti con i rispettivi hash.
- Ricevuta di consegna sintetica: il messaggio originale non verrà allegato nella ricevuta di consegna.

Per maggiori dettagli consultare:

<http://kb.aruba.it/KB/a701/ricevuta-di-avvenuta-consegna.aspx?KBSearchID=1358305>

Allegato(i)

daticert.xml (1 Kb)

postacert.eml (136 Kb)

smime.p7s (2 Kb)

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "aspat@pec.it" <aspat@pec.it>

Data mercoledì 15 ottobre 2014 - 17:59

CONSEGNA: Proposta AdC in merito a modifiche DCA 90 tetti di spesa 2014 ASL Napoli 3 Sud

-- Ricevuta di avvenuta consegna del messaggio indirizzato a sgab@pec.aslnapoli3sud.it "posta certificata" --

Il giorno 15/10/2014 alle ore 17:59:40 (+0200) il messaggio con Oggetto "Proposta AdC in merito a modifiche DCA 90 tetti di spesa 2014 ASL Napoli 3 Sud" inviato da "aspat@pec.it" ed indirizzato a "sgab@pec.aslnapoli3sud.it"

è stato correttamente consegnato al destinatario.

Identificativo del messaggio: opec275.20141015175939.09285.05.1.17@pec.aruba.it

Il messaggio originale è incluso in allegato, per aprirlo cliccare sul file "postacert.eml" (nella webmail o in alcuni client di posta l'allegato potrebbe avere come nome l'oggetto del messaggio originale).

L'allegato daticert.xml contiene informazioni di servizio sulla trasmissione

NOTA

La presenza o meno del messaggio originale, come allegato della ricevuta di consegna (file postacert.eml), dipende dal tipo di ricevuta di consegna che è stato scelto di ricevere, secondo la seguente casistica:

- Ricevuta di consegna completa (Default): il messaggio originale completo è allegato alla ricevuta di consegna.
- Ricevuta di consegna breve: il messaggio originale è allegato alla ricevuta di consegna ma eventuali allegati presenti al suo interno verranno sostituiti con i rispettivi hash.
- Ricevuta di consegna sintetica: il messaggio originale non verrà allegato nella ricevuta di consegna.

Per maggiori dettagli consultare:

<http://kb.aruba.it/KB/a701/ricevuta-di-avvenuta-consegna.aspx?KBSearchID=1358305>

Allegato(i)

daticert.xml (1 Kb)

postacert.eml (136 Kb)

smime.p7s (2 Kb)