

f ASPAT Campania

Aspatinforma



AN. 1



www.aspatcampania.it

Prot. 138/AP

2 Ottobre 2023

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Al Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto
direzione generale@pec.aslsalerno.it

Pc Al Presidente Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale
Macroarea Riabilitazione complessa art.26.
Dott.ssa Ernesta Mele
assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it
ASL SALERNO

Oggetto: richiesta alla Direzione Generale e Strategica di incontro urgente per criticità relative a gestione della continuità assistenziale corrente anno e per la programmazione dei tetti 2024 correlata al fabbisogno assistenziale territoriale.

Ill.mo Direttore Generale,

per quanto specificato in oggetto, **la scrivente Associazione di Categoria**, n.q. di latrice degli interessi legittimi e diffusi delle strutture rappresentate, Centri di Riabilitazione complessa art.26 L.833/78, Erogatori privati definitivamente/istituzionalmente accreditati in nome e per conto del SSR afferenti al territorio della ASL Salerno,

chiede alla S.V. Ill.ma

di fissare un incontro urgente con gli Organismi Sindacali rappresentativi della Sanità privata accreditata della macroarea riabilitativa.

Entrambe le problematiche, a nostro avviso, hanno carattere d'urgenza in quanto incidenti sulla qualità degli attuali assett erogativi e strettamente legate all'ineludibile "valore LEA" delle prestazioni da programmare e garantire congruamente, quale diritto alla salute, ai cittadini assistiti della ASL Salerno.

Pertanto, memori di quanto da Lei già formulato sui predetti argomenti nel corso dei precedenti incontri, restiamo in fiduciosa attesa di un Suo tempestivo riscontro alla nostra istanza di convocazione al fine di poter condividere una sintesi adeguata alle aspettative e prerogative di tutte le parti attoree della vicenda assistenziale.

Deferenti saluti.


ASPAT
Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

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

 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 18/AP

08 Febbraio 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. Al Direttore Generale

Tutela della Salute e Coordinamento SSR

Avv. Antonio Postiglione

dq.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

LORO SEDI

Oggetto: Macroarea Riabilitazione complessa ex art.26 L.833/78. Richiesta di aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale relativa ai regimi ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare e di integrazione del criterio di spesa storica rispetto alla media regionale prestazionale procapite finalizzata ad un definitivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.

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

Associata a Confimpreseitalia e Fenaspat - Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale - Via Veturia, 45 - 00181 - Roma



Ill.mo Presidente De Luca,

la scrivente Associazione di Categoria, nella qualità di latrice da oltre tre lustri degli interessi legittimi e diffusi delle proprie strutture Associate, Centri di Riabilitazione ex art.26 L.833/78, Erogatori privati accreditati per conto del Servizio Sanitario Regionale, sulla base delle numerose istanze formulate da parte dei Soci successivamente all'adozione dell'ultimo provvedimento giuntale relativo ai tetti di spesa per il biennio 2022-2023,

**significa e porta alla Sua pregiata attenzione
i due principali quesiti in ordine a quanto specificato in oggetto.**

Va premesso che il presente contributo ha la specifica finalità di dimostrare la necessità e l'obbligo in capo alla Regione Campania di provvedere all'aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale in ambito sanitario con riferimento all'area della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare ed alla conseguente rideterminazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti al fabbisogno di queste tipologie di prestazioni, caratterizzate dal forte e diretto legame con il territorio locale, da parte della popolazione residente in ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

Inoltre, alcuni territori provinciali (Avellino, Caserta e Salerno) vantano una specifica necessità all'aggiornamento del fabbisogno in relazione alla ben nota criticità delle cd. quote – capitarie prestazionali e, pertanto, alla continuazione, avviato sin dal 2014, del processo di riequilibrio territoriale nella distribuzione dei tetti di spesa rispetto alla popolazione residente/assistita.

1° quesito.

A. Attestazione del mancato soddisfacimento in Campania del fabbisogno di prestazioni nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare.

Da una attenta disamina della normativa Regionale relativa alla programmazione dello sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario Campano si può affermare con certezza che l'**ultimo documento di programmazione triennale** che ha fissato il fabbisogno di prestazioni nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania è il **Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 01/03/2017** di approvazione dei **Programmi Operativi 2016 – 2018**.

Di seguito, si elenca tutta la normativa programmatica correlata al succitato DCA:

- **DCA n. 99 del 14.12.2018 - Piano triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191 e **DCA n. 94 del 21.11.2019 - Modifiche ed integrazioni** al Piano già approvato con decreto commissariale n. 99 del 14 dicembre 2018.
- **DCA n. 83 del 31/10/2019 - Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021.**
- **DCA n. 6 del 17/01/2020 - Approvazione del Piano triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191. Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019.



- **DGRC n. 19 del 18/01/2020 - Presa d'atto e recepimento del Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, approvato con Decreto Commissariale n. 6 del 17/01/2020, ai fini dell'uscita dal Commissariamento.**

Ebbene, dalla disamina della documentazione richiamata, nulla si evince in merito ad un aggiornamento dell'analisi del fabbisogno di prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali p.g. e Domiciliari afferenti alla Macroarea della Riabilitazione ex art. 26 legge 833/78. **Pertanto si può confermare che l'ultima analisi del fabbisogno è stata fissata dal DCA n. 14 al 01/03/2017.**

A tal uopo, va sottolineato il **superamento e la scarsa attualità dell'analisi del fabbisogno** fissata nel richiamato DCA 14/2017, facilmente dimostrata dall'esistenza delle lunghissime liste di attesa pubblicate dai Centri di riabilitazione in tutto il territorio della Regione Campania.

Giova sottolineare che **dall'adozione del DCA 85 nell'agosto 2016 i Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali**, deputati al monitoraggio e controllo dei tetti di spesa delle singole strutture erogatrici di ciascun territorio, **hanno ripetutamente documentato a consuntivo un over budget dei setting ambulatoriali/domiciliari**, sistematicamente riconosciuto e liquidato *ex post* entro tetto con economie derivanti da sottoutilizzi dei setting residenziale/semiresidenziale.

L'annosa problematica è stata affrontata e risolta fino ad oggi sia dai Commissari ad Acta che si sono susseguiti nel corso degli esercizi oggetto di Piano di Rientro dal Debito in Sanità che dalla Direzione Generale regionale alla Tutela della Salute attraverso specifiche circolari dispositive che, nel derogare a quanto previsto contrattualmente, hanno salvaguardato la continuità terapeutica ed autorizzato le ASL all'utilizzo ad isorisorse di detti budget in equilibrio con i propri bilanci aziendali.

Pertanto, si può concludere che **l'attuale sistema dell'offerta programmata dalla Regione Campania propone una quantità insufficiente di assistenza ambulatoriale e domiciliare rispetto al fabbisogno della popolazione**, nonostante le reiterate sollecitazioni degli Uffici preposti delle ASL che, con la sola eccezione dell'anno della pandemia, dal 2016 chiedono una adeguata rimodulazione in tal senso del fabbisogno riabilitativo campano.

2° quesito.

- B. Attestazione dei volumi prestazionali e di spesa nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, usufruiti dai pazienti in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania, con particolare riferimento al confronto del rapporto tra tali volumi prestazionali e la popolazione afferente a ciascuna AA.SS.LL rispetto alla media della Regione Campania.**

Si passa ora all'esame dei volumi prestazionali e di spesa nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, usufruiti dai pazienti in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania suddivisi per ASL.

Gli ultimi dati ufficiali relativi ai volumi prestazionali acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL della Regione Campania vengono pubblicati nella **DGRC n. 92/21 del 09/03/2021**, modificata successivamente dalla **DGRC 150/21 del 14/04/2021**, dalla **DGRC 394/21 del 22/09/2021**, ed infine dalla **DRGC 349/22 del 07/07/2022** avente ad oggetto la definizione per gli esercizi 2022-2023 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati accreditati.



Di seguito, attraverso l'allegato 1 della DGRC 349/2022, sono riportati per il biennio 2022/2023 i volumi prestazionali per la Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare, distribuiti tra le ASL della Regione Campania, ed utilizzati per il calcolo delle prestazioni procapite in base alla popolazione residente in ciascuna ASL e nella Regione (popolazione/prestazioni), ricavando il rapporto rispetto alla media regionale ed i corrispondenti volumi di spesa.

I dati relativi alla distribuzione territoriale della popolazione residente nelle varie ASL della Regione Campania sono tratti dalla sottoesposta tabella I.Stat.

ASL	POPOLAZIONE CENSIMENTO 2021*
AV	405.963
BN	269.233
CE	911.606
NA1	956.293
NA2	1.022.852
NA3	1.038.513
SA	1.075.299
Regione	5.679.759

*Dati estratti il 26 ott 2021, 15h42 UTC (GMT) da I.Stat

Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL anno 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione censimento 2021	prestazioni procapite	rapporto rispetto alla media regionale	prestazioni mancanti alla media regionale
AV	186.169	5.641	80.593	272.403	405.963	0,67	-0,25	-101.491
BN	206.962	6.272	89.594	302.828	269.233	1,12	0,21	56.539
CE	504.787	15.297	218.523	738.607	911.606	0,81	-0,11	-100.277
NA1	652.734	19.780	282.569	955.083	956.293	1,00	0,08	77.268
NA2	655.292	19.857	283.676	958.825	1.022.852	0,94	0,02	20.457
NA3	764.689	23.172	331.034	1.118.895	1.038.513	1,08	0,16	165.786
SA	592.642	17.959	256.555	867.156	1.075.299	0,81	-0,11	-118.283
Regione	3.563.275	107.978	1.542.544	5.213.797	5.679.759	0,92		0



Corrispondenti volumi di spesa espressi in migliaia di euro 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione	Spesa	Rapporto	Spesa maggiore o minore rispetto alla media Regionale
	€/000	€/000	€/000	€/000	censimento 2021	procapite €	rispetto alla media regionale €	
AV	8.236	83	3.880	12.199	405.963	30,05	-11,06	-4.489.951
BN	9.156	92	4.313	13.561	269.233	50,37	9,26	2.493.071
CE	22.332	225	10.520	33.077	911.606	36,28	-4,83	-4.403.057
NA1	28.877	292	13.603	42.772	956.293	44,73	3,62	3.460.671
NA2	28.990	293	13.656	42.939	1.022.852	41,98	0,87	890.393
NA3	33.830	342	15.936	50.108	1.038.513	48,25	7,14	7.425.368
SA	26.218	265	12.351	38.834	1.075.299	36,11	-5,00	-5.376.495
Regione	157.639,00	1.592,00	74.259,00	233.490,00	5.679.759	41,11		0

Risulta di palmare evidenza come il numero delle prestazioni riabilitative attribuite ad alcune ASL sia inferiore in modo rilevante rispetto alla media regionale



0,25 x 405.963 residenti/assistiti = minori cure pari n. 101.490 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 4.489.951.



0,11 x 911.606 residenti/assistiti = minori cure pari n. 100.277 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 4.403.057.



0,11 x 1.075.299 residenti/assistiti = minori cure pari n. 118.283 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 5.376.495.

La scrivente Associazione, sin dal 2014, per il tramite del costituito nucleo di tecnici AGENAS/POAT, ha sollecitato correzioni alla programmazione regionale per l'adozione di provvedimenti idonei a superare questa incresciosa situazione di iniquità territoriale che ha prodotto senza tema di smentite disparità tra i cittadini ed assistiti dei diversi territori provinciali.

In breve, con la sola eccezione del biennio pandemico da Covid, da ben quattro bienni (DCA90 -biennio 2014-2015; DCA 85 – biennio 2016-2017; DCA 41- biennio 2018 – 2019 e DGRC 349-biennio 2022 – 2023) la Regione Campania sta provvedendo alla risoluzione di questa criticità che, come da tabelle sopra riportate, evidenzia ad oggi per le summenzionate Aziende Sanitarie Locali ancora una forbice (minus prestazionale) di circa il 6% del volume di spesa complessivo attribuito in ambito regionale ai setting ambulatoriali e domiciliari.

La scrivente, da tutto quanto descritto, ritiene doverosamente di rappresentare con carattere di somma urgenza l'intera problematica affinché entrambe le criticità (fabbisogno complessivo e suo corretto appostamento ed adeguamento budget in relazione a quote capitarie) siano risolte definitivamente per garantire ai cittadini campani una offerta prestazionale equa, idonea e sostenibile sul piano dei LEA – Livelli Essenziali di Assistenza.

Deferenti saluti.


 ASPAT
 IL PRESIDENTE
 Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: - Stralcio Verbali TTPA AA.SS.LL. Avellino, Caserta e Salerno.
 - Rationale proposta ASPAT anno 2022.



VERBALE N. 02/2022 ASSISTENZA RIABILITATIVA

- A) compensazione tra le note credito riferite al fatturato ex D.D. 83 e fatture da emettere in relazione all'adeguamento delle tariffe e alle prestazioni rese nel periodo Marzo, Aprile e Maggio 2020;
- B) Tenere in sospeso l'eventuale residuo recupero in attesa della definizione dei criteri utili alla determinazione del "Contributo una tantum" che andrà eventualmente contabilizzato a ulteriore compensazione a saldo delle note credito emesse in riferimento alle fatture relative al D.D. 83;
- C) Procedere alla sottoscrizione dei contratti integrativi a valere per gli anni 2021, 2022 e 2023.

In merito al punto 2 dell'o.d.g., le Associazioni tutte chiedono di adottare eventuali procedure di recupero del contributo covid (del. 83/2020) con modalità di ampie dilazioni e compensazioni, così come da impegni verbali assunti dai dirigenti regionali nel corso delle trattative che hanno prodotto l'accordo allegato alla delibera 531/2021.

Per la definizione del consuntivo 2021 le Associazioni e la parte pubblica concordano di autoconvocarsi per il giorno 02.05.2022.

L'ASPAT, in relazione alla problematica del fabbisogno prestazionale a valere sull'anno 2022, anche ai fini dei redigendi nuovi tetti di spesa della macroarea in sede regionale, chiede di allegare la proposta concernente il riequilibrio del budget art. 26 per i setting ambulatoriale e domiciliare (Allegato 4). Il rationale elaborato consente un'ampia e puntuale disamina della questione dell'adeguamento delle quote capitarie attribuite a ciascuna ASL, avviato dal 2014 (ex DCA 90) e da concludersi necessariamente secondo quanto stabilito ripetutamente dalla Struttura commissariale regionale.

L'Aisic nel condividere il documento dell'Aspat (come non potrebbe!) precisa ed auspica che il riallineamento della quota capitaria per ASL dev'essere attuato nell'ambito di una urgente ed improcrastinabile nuova programmazione regionale che consideri l'effettivo fabbisogno già di per sé insufficiente su tutto il territorio regionale ivi compreso nelle altre Asl che registrano quote capitarie maggiori.

Confindustria Salerno e Federlab, sottolineano che, contrariamente a quanto previsto dalla vigente normativa, manca a monte la determinazione del fabbisogno sia a livello regionale sia a livello di ASL: la mancata determinazione del fabbisogno fa sì che resti indeterminato il volume finanziario necessario a soddisfare i L.E.A., da ciò deriva la possibilità che la Regione integri il fondo sanitario regionale senza che da parte dei cittadini, delle Associazioni datoriali vi sia la possibilità di effettuare un controllo sulle procedure e sulle motivazioni. Si chiede pertanto che, come già avvenuto per la specialistica ambulatoriale, la Regione e le AA.SS.LL. ottemperino a quanto previsto dalla normativa in materia di determinazione del fabbisogno e definiscano, a priori, eventuali risorse aggiuntive da sommare alla quota parte di fondo sanitario regionale destinato alla riabilitazione. Si ritiene che solo in questo modo si possa poi procedere a definire le risorse da destinare a ciascuna ASL. In proposito si chiede di allegare copia dell'articolo del Mattino di cui all'edizione del 10.04.2022 (Allegato 5)

Le restanti Associazioni, unitamente a quanto sollevato da ASPAT, AISIC, Confindustria Salerno e Federlab sollecitano un'attenta disamina della Direzione generale al fine di inviare un'istanza alla Regione Campania per il riallineamento alla media regionale delle attività ambulatoriali e domiciliari poiché la ricaduta sui cittadini in



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

ALLEGATO N. 4 A VERBALE
TTPA/ASL SALERNO
MACROAREA RBL ART 26
DEL 11/4/2022

RATIONALE

Relativo a riequilibrio Budget Macroarea Riabilitazione art.26 Regione Campania

DCA n.90 del 11/08/2014

biennio 2014 - 2015
(Burc n.59 del 8/08/2014)

- (In parte narrativa...)

VISTO che

- d. il lavoro svolto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS all'interno della linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) 2007/2013 "individuazione di criteri integrativi e sostitutivi al criterio della spesa storica per la definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per riabilitazione, lungo assistenza e mantenimento", evidenzia squilibri territoriali nella distribuzione dei tetti di spesa per la macroarea Riabilitazione**, rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente e tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie;

RITENUTO

- b.** Opportuno individuare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AA.SS.LL.;
- d.** Di precisare che le suddette riduzioni sono modulate per:
- 2. Introdurre una prima integrazione al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa**, diversificando la suddetta riduzione complessiva del 6,5% delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari in funzione della posizione di ciascuna ASL rispetto alla media regionale pro capite (consuntivo 2012) con i seguenti criteri:
- **Per le ASL di Avellino, Caserta e Salerno**, che risultano al di sotto della media regionale 2012, **i volumi massimi 2014 delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari sono stati incrementati rispetto al consuntivo 2012 in modo tale di ridurre del 10% la distanza del numero di prestazioni pro capite di ciascuna di esse dalla media regionale;**
 - Per le altre ASL, che nel 2012 risultano al di sopra della media regionale, i volumi massimi 2014 delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari sono stati ridotti di circa l'11% rispetto al consuntivo 2012.



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

**ALLEGATO N. 4 A VERBALE
TTPA/ASL SALERNO
MACROAREA RBL ART 26
DEL 11/4/2022**

- (In parte dispositiva...)

DECRETA al punto...

3. Di individuare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AA.SS.LL.;

5b. Di introdurre una prima integrazione al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, diversificando la suddetta riduzione complessiva del 6,5% delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari tra le diverse ASL in considerazione del posizionamento di ciascuna di esse rispetto alla media pro capite regionale, come specificato in premessa.

Volumi massimi di prestazioni e correlati limiti di spesa per l'esercizio 2014

% di riduzione sul 2012: 6,5% 5% 0% 0%

Prestazioni di riabilitazione art. 26 L. 833/78 (1)	Volumi massimi di prestazioni acquistabili nel 2014 dai centri operanti in ciascuna ASL					Corrispondenti limiti di spesa nel 2014 espressi in migliaia di euro (2)					K	L = J + K
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		
	ambulatoriali e domiciliari	semi residenziale	semi res. oltre 240 g.	residenziali	Totale n° di prestazioni	ambulatoriali e domiciliari	semi res <= 240 g.	semi res > 240 g.	residenziali	Totale limite di spesa		
ASL Avellino	206.872	10.740	11.450	41.900	270.962	8.924	780	630	5.070	15.404	534	15.938
ASL Benevento	287.916	6.620	0	5.550	300.086	12.404	540	0	800	13.744	148	13.892
ASL Caserta	656.220	14.860	34.130	5.280	710.490	28.271	1.170	1.870	560	31.871	99	31.970
ASL Napoli 1 Centro	908.050	19.200	135.020	0	1.062.270	38.869	1.390	7.410	0	47.669	1.405	49.074
ASL Napoli 2 Nord	911.608	39.880	0	17.930	969.418	38.819	3.140	0	3.020	44.979	208	45.187
ASL Napoli 3 Sud	1.063.796	46.850	108.760	43.310	1.262.716	45.684	3.510	5.970	4.710	59.874	348	60.222
ASL Salerno	757.647	92.380	45.390	135.460	1.030.877	32.689	6.990	2.490	20.960	63.129	693	63.822
TOTALE	4.792.109	230.530	334.750	249.430	5.606.819	205.661	17.520	18.370	35.120	276.671	3.434	280.105

(1) Compre le prestazioni di riabilitazione art. 26 che superano i 240 gg. di degenza

(2) Importi valorizzati in base al mix di produzione 2012 ed alle tariffe definitive per il 2014 (per quelle > 240 gg.: ai sensi del DCA 92/2013 fascia B al netto della compartecipazione socio sanitaria)

Importi in migliaia di euro ed al netto della compartecipazione e socio sanitaria	Limiti di spesa 2014			Limiti di spesa 2014			
	Prestazioni di salute mentale, Socio Sanitario, RSA ed Hospice			Prestazioni di ass.za Specialistica di Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)			
	N	O	P	Q	R	S	
	centri operanti nella ASL	adebiti da altre regioni	totale	ASL	Limite di spesa 2014 a tariffa	Limite 2014 spesa netta (3)	per n° prestazioni 2014
ASL Avellino	7.940	727	8.667	AV	1.810	1.640	89.050
ASL Benevento	4.250	248	4.498	BN	1.600	1.440	79.090
ASL Caserta	18.720	904	19.624	CE	5.140	4.700	253.790
ASL Napoli 1 Centro	10.470	577	11.047	NA1	7.070	6.550	334.600
ASL Napoli 2 Nord	18.650	447	19.097	NA2	9.060	8.460	412.040
ASL Napoli 3 Sud	10.820	888	11.708	NA3	9.020	8.310	442.060
ASL Salerno	10.970	1.457	12.427	SA	5.310	4.670	269.310
TOTALE	81.820	5.247	87.067	TOTALE	39.010	35.770	1.879.940

(3) Importi in migliaia di euro al netto del ticket e della quota ricetta nazionale regionale

fonte: <http://burc.regione.campania.it>



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

ALLEGATO N. 4 A VERBALE
TTPA/ASL SALERNO
MACROAREA RBL ART 26
DEL 11/4/2022

DCA n.85 del 08/08/2016

biennio 2016 - 2017
(Burc n.87 del 29/08/2016)

- (In parte narrativa...)

VISTO che

- e. il lavoro svolto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS all'interno della linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) 2007/2013 "Individuazione di criteri integrativi e sostitutivi al criterio della spesa storica per la definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per riabilitazione, lungo assistenza e mantenimento", evidenzia squilibri territoriali nella distribuzione dei tetti di spesa per la macroarea Riabilitazione, rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente e tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie;

RITENUTO

- b. opportuno confermare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSLL;

- c. necessario fissare per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto, i volumi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 necessari per gli esercizi 2016 e 2017 ed i correlati volumi di spesa determinati utilizzando le tariffe vigenti approvate con i DCA di cui sopra secondo i seguenti criteri:

1. per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari sulla base del volume regionale di prestazioni del triennio 2012-2014, distribuito per ciascuna ASL sulla base delle proporzioni già previste con il DCA n. 90/2014 al fine di mantenere un parziale riequilibrio territoriale tra ASL;

- (in parte dispositiva...)

DECRETA al punto...

3. Di individuare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSLL;

TETTI PRESTAZIONALI e BUDGET 2016 e 2017

Prestazioni di riabilitazione art. 26 L. 833/78	Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL per i seguenti regimi assistenziali:				Corrispondenti Volumi di spesa espressi in migliaia di euro			
	amb/amb PG	domiciliari	res+semires	Totale n. prestazioni	amb/amb PG	domiciliari	residen. e semiresiden.	Totale intraregionale
ASL Avellino	150.208	64.375	52.230	266.812	6.259	2.947	5.531	14.737
ASL Benevento	209.053	89.594	28.220	326.868	8.710	4.102	3.243	16.055
ASL Caserta	476.476	204.204	55.752	736.432	19.853	9.348	4.312	33.513
ASL Napoli 1 Centro	659.327	282.569	185.895	1.127.791	27.471	12.936	12.706	53.114
ASL Napoli 2 Nord	661.911	283.676	91.643	1.037.229	27.579	12.987	8.142	48.708
ASL Napoli 3 Sud	772.413	331.034	227.403	1.330.850	32.183	15.155	18.256	65.594
ASL Salerno	550.121	235.766	286.476	1.072.363	22.921	10.793	28.595	62.310
TOTALI	3.479.509	1.491.218	927.618	5.898.345	144.976	68.268	80.786	294.030



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

**ALLEGATO N. 4 A VERBALE
TTPA/ASL SALERNO
MACROAREA RBL ART 26
DEL 11/4/2022**

DCA n.41 del 29/05/2018

biennio 2018 - 2019

(Burc n.42 del 18/06/2018)

- (In parte narrativa...)

PRESO ATTO

- c. del lavoro svolto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS all'interno della linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) 2007/2013 "Individuazione di criteri integrativi e sostitutivi al criterio della spesa storica per la definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per riabilitazione, lungo assistenza e mantenimento", che evidenzia squilibri territoriali nella distribuzione dei tetti di spesa per la macro area Riabilitazione** rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente, tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie;
- g. dei dati di produzione disponibili che confermano una notevole quantità di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 ambulatoriali erogate in favore di pazienti in età evolutiva;**
- j. della distribuzione territoriale, anche intra-aziendale, dei centri accreditati per prestazioni ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26, che risulta disomogenea** come da allegato 2;

RITENUTO di dover:

- b. stabilire criteri ulteriori rispetto a quello della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSLL, anche riducendo la mobilità dei pazienti verso territori non di residenza;**
- c. fissare per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto, i volumi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 necessari per gli esercizi 2018 e 2019 ed i correlati volumi di spesa determinati utilizzando le tariffe vigenti approvate con i DCA di cui sopra secondo i seguenti criteri:**
 - 1. per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, in continuità e ad integrazione di quanto già previsto con il DCA n. 90/2014 e confermato con il DCA n. 85/2016 riducendo la distanza negativa di alcune ASL dalla media regionale di prestazioni procapite pari a 0.85, finalizzata ad un parziale e progressivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.**

RITENUTO, inoltre,

d. di stabilire che le singole ASL fisseranno i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili nell'esercizio 2018 e 2019, per singolo Centro erogatore accreditato di prestazioni ex art. 26 entro i limiti esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto con **le seguenti principali specificazioni:**

1. per il regime ambulatoriale e domiciliare di riabilitazione ex art. 26, ciascuna ASL, entro la Capacità Operativa Massima, fissa tetti di volumi prestazionali per setting assistenziali entro il volume stabilito nell'allegato n. 1 al presente decreto tenendo conto: sia dei volumi prestazionali medi riconosciuti nel quadriennio 2014-2017 di ciascuna struttura, che di ulteriori elementi specifici, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, quali: localizzazione delle strutture di cui all'Allegato 2, carenza territoriale, accessibilità, bacino e tipologia di utenza, vocazione e tecnologie disponibili della struttura, nell'ambito della propria autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore Generale, fermi restando i volumi massimi delle diverse tipologie di prestazioni ed i correlati limiti di spesa attribuiti a ciascuna ASL nell'allegato n. 1 al presente decreto;

- (in parte dispositiva...)

DECRETA al punto...

3. di individuare criteri ulteriori rispetto a quello della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AA.SS.LL, anche limitando la necessità dei pazienti di spostarsi verso territori non di residenza per effetto della disomogenea localizzazione dei centri erogatori e della capacità di spesa di ciascuna ASL, come risulta anche dall'allegato 2;

8. di stabilire, altresì, che le singole ASL fisseranno i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili nell'esercizio 2018 e 2019, per singolo Centro erogatore accreditato di prestazioni ex art. 26, entro i limiti esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto, **con le seguenti principali specificazioni:**

a) per il regime ambulatoriale e domiciliare di riabilitazione ex art. 26, ciascuna ASL, entro la Capacità Operativa Massima, fissano tetti di volumi prestazionali per setting assistenziali entro il volume stabilito nell'allegato n. 1 al presente decreto tenendo conto: sia dei **volumi prestazionali medi riconosciuti nel quadriennio 2014-2017 di ciascuna struttura, che di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi** e da considerare con ragionevolezza ed equità quali: localizzazione delle strutture di cui all'Allegato 2, carenza territoriale, accessibilità, bacino e tipologia di utenza, vocazione e tecnologie disponibili della struttura, nell'ambito della propria autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

**ALLEGATO N. 4 A VERBALE
TTPA/ASL SALERNO
MACROAREA RBL ART 26
DEL 11/4/2022**

Generale, fermi restando i volumi massimi delle diverse tipologie di prestazioni ed i correlati limiti di spesa attribuiti a ciascuna ASL nell'allegato n. 1 al presente decreto; garantirà il rispetto del limite massimo del 30% del numero complessivo di prestazioni ambulatoriali e domiciliari, per le prestazioni domiciliari, fatte salve eventuali diverse attribuzioni che saranno specificamente e adeguatamente motivate nella Delibera Aziendale di attribuzione dei tetti di struttura; garantirà inoltre il rispetto del limite minimo delle prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo, che potranno essere aumentate con corrispondente riduzione di quelle ambulatoriali e/o domiciliari;

DECRETO N. 41 DEL 29.05.2018

Definizione per gli esercizi 2018 e 2019 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78.

ALLEGATO 1

	Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL per i seguenti regimi assistenziali					Corrispondenti Volumi di spesa espressi in migliaia di euro				
	amb	amb PG	dom	res+semires	totale n. prest	amb	amb PG	dom	res+semires	totale valorizzazione
AV	173.990	5.272	75.321	52.230	306.813	7.315	74	3.448	5.531	16.368
BN	206.962	6.272	89.594	28.220	331.048	8.701	88	4.102	3.243	16.134
CE	490.084	14.851	212.158	55.752	772.845	20.603	208	9.713	4.312	34.835
NA1	652.734	19.780	282.569	185.895	1.140.977	27.441	277	12.936	12.706	53.360
NA2	655.292	19.857	283.676	96.784	1.055.610	27.548	278	12.987	8.042	48.856
NA3	764.689	23.172	331.034	227.403	1.346.298	32.148	325	15.155	18.256	65.883
SA	575.243	17.432	249.023	286.476	1.128.173	24.183	244	11.400	28.595	64.423
TOT.	3.518.994	106.636	1.523.374	932.760	6.081.764	147.939	1.494	69.741	80.741	299.915



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

**ALLEGATO N. 4 A VERBALE
TTPA/ASL SALERNO
MACROAREA RBL ART 26
DEL 11/4/2022**

CONCLUSIONI

Sulla base dei tre DCA succedutesi dal 2014 e dalla documentazione sopra riportata sul **tema del riequilibrio dei budget della Macroarea Riabilitazione complessa art.26 L833/78**, possiamo concludere nel modo seguente:

1. La questione dello squilibrio territoriale nella distribuzione dei tetti di spesa è stata avviata a soluzione nel 2014 con il DCA 90 e progressivamente portata avanti senza soluzioni di continuità a tutto il 2019 con il DCA 41.
2. Nel solo biennio iniziale la Regione ha operato con una manovra compensativa tra le diverse ASL a seconda di come esse risultassero rispetto alla media regionale. Diversamente, i successivi bienni hanno registrato un incremento delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari per tutti i territori provinciali della Campania e, ciò nonostante, la forbice si è progressivamente ristretta.
3. Nell'ultimo biennio in esame (2018 – 2019) la distanza negativa di alcune ASL dalla media regionale di prestazioni pro capite viene ridotta a 0,85 in funzione del precipuo intento di un parziale e progressivo riequilibrio territoriale tra le Aziende Sanitarie Locali.
4. Con la DGRC 92 del marzo scorso relativa al biennio 2020 – 2021 (all. in copia), la Regione, presumibilmente condizionata dalla dolorosa e critica vicenda pandemica, nell'adottare a consuntivo il succitato provvedimento di programmazione, pospone il tema del riequilibrio territoriale dei budget di ciascuna ASL cristallizzandolo sul modello del previgente DCA 41, cioè privilegiando ad iso risorse l'utilizzo dei criteri ulteriori (soggettivi) rispetto a quelli (oggettivi) della spesa storica.
5. Il tema del riequilibrio territoriale dei budget purtroppo riprende vigore per la sola ASL Salerno che con DGRC 394 del 22/9 u.s. (all. in copia) vede integrate le proprie risorse dei setting ambulatoriali e domiciliari con poco più di un milione di euro. Giova precisare che trattasi di un finanziamento giustificato da motivata richiesta del Direttore Generale della ASL Salerno che *"con nota prot. 185466 del 19/09/2021 ha rappresentato:*
 - a) *che la quota capitaria per ciascun utente per i setting riabilitazione ambulatoriale e domiciliare (rapporto abitanti/prestazioni) assegnata all'ASL di Salerno con i provvedimenti sopra citati è più bassa rispetto alle altre ASL della Regione Campania;*
 - b) *che tale situazione determina una carenza del fabbisogno territoriale non coperto da sufficienti risorse per i setting ambulatoriale e domiciliare".*
6. Da tutto quanto descritto la **scrivente Associazione ritiene doverosamente di rappresentare con carattere di somma urgenza l'intera problematica** all'Avv. Postiglione, Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR, **affinchè questa criticità sia risolta definitivamente a vantaggio di quelle ASL che soffrono da sempre di una carenza di fabbisogno territoriale non più sostenibile sul piano dei LEA - Livelli Essenziali di Assistenza.**