



(Coordinamento Associazioni di Categoria)



Napoli, 1 Agosto 2016

Al Dr. Joseph Polimeni
Commissario ad Acta

Al Dr. Claudio D'Amario
Sub Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro dai
disavanzi del settore sanitario

p.c. Al Dr. Antonio Postiglione
Direzione Generale
per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del
Sistema Sanitario Regionale

p.c. All' On. Vincenzo De Luca
Presidente Giunta Regione Campania

REGIONE CAMPANIA

Inviata a mezzo pec:

commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

dipartimento.sanita@pec.regione.campania.it

capo.gab@pec.regione.campania.it

Oggetto: Proposta relativa al fabbisogno assistenziale regionale afferente alla Riabilitazione Semplice o Minimale (ex art. 44 L.833/78) finalizzata alla definizione dei tetti di spesa per il biennio 2016-17.

Ill.mo Commissario ad Acta,
sono ormai ben sette anni che la Macroarea assistenziale della Riabilitazione 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, tema particolarmente sentito dalla Struttura Commissariale Regionale nella persona del primo Sub Commissario ad Acta Dr. Giuseppe Zuccatelli (DCA n. 69/2010).

Senonchè, ciò che doveva essere un impegno ed un sacrificio temporaneo e circoscritto si è poi rivelato un tunnel 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 REGIONALE FKT

(Tabella n.1)

<i>ANNO</i>	<i>RIF. DELIBERE</i>	<i>IMPORTO ml</i>	<i>MOTIVAZIONE TAGLI</i>
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, negli ultimi sette anni con **minori assegnazioni al privato accreditato del 50% (cinquanta per cento)** del complessivo budget di Branca che ha 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 viene impedito l'accesso alle cure per prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.).

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 sopraspacificato, 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 dello STOP erogativo conseguente all'esaurimento anticipato dei tetti di spesa assegnati ai Presidi accreditati.**

A tal uopo, come già ampiamente documentato nel recente passato da parte delle stesse Aziende Sanitarie Locali, **la Branca di FKT necessita di un incremento dei limiti di spesa di almeno il 30%** rispetto a quelli stabiliti con DCA 90/2014, **in linea con gli attuali fabbisogni assistenziali.** 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 (cfr. Folder allegato relativo a Convegno tematico del 6 luglio 2011).

Siamo dell'opinione che la **sottostima del fabbisogno** di prestazioni riabilitative ex art. 44 con le conseguenti contrazioni erogative e sistematica sospensione precoce dei trattamenti **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 nei periodi finali dell'anno. 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, sempre nei periodi di STOP erogativo, vanno ad incidere sul prosieguo dei ricoveri

in regime ospedaliero o addirittura in nuovi ricoveri a costi molto più elevati rispetto al regime ambulatoriale.

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 nei periodi di STOP erogativo.

Pertanto, si significa, come il perseguimento di finalità di risanamento abbia finito per pervadere di esclusive logiche ragionieristiche l'attività programmatica 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 evidenziare 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 **marcato disequilibrio territoriale** in ordine alle **quote capitarie assegnate** alle diverse Aziende Sanitarie Locali sulla base della popolazione assistita al 1 gennaio 2015.

(Tabella n. 2)

ASL	FKT			QUOTA IN EURO PRO CAPITE
	Popolazione residente al 1/1/2015 *	BUDGET **	PRESTAZIONI **	
AVELLINO	427.936	€ 1.810.000,00	89.050	€ 4,22
BENEVENTO	282.321	€ 1.600.000,00	79.090	€ 5,66
CASERTA	924.614	€ 5.140.000,00	253.790	€ 5,56
NAPOLI 1	992.549	€ 7.070.000,00	334.600	€ 7,12
NAPOLI 2	1.052.107	€ 9.060.000,00	412.040	€ 8,61
NAPOLI 3	1.073.493	€ 9.020.000,00	442.060	€ 8,40
SALERNO	1.108.509	€ 5.310.000,00	269.310	€ 4,79
TOTALI	5.861.529	€ 39.010.000,00	1.879.940	
MEDIA REGIONALE PRO CAPITE = € 6,65				
* FONTE ISTAT				
** FONTE DCA 90/14				
A cura Centro Studi e Ricerca ASPAT				

Per tutto quanto sopraesposto, nel prendere atto di quanto previsto sul tema della spending review (ma non era cessata al 2014?) al punto F della Sez. I ed al terzo capoverso della Sez. IV, allegate al DCA n. 8/2016, **le scriventi Associazioni di Categoria non riescono a comprendere**, ancora una volta, **come sia possibile armonizzare tale budget**, cristallizzato per il triennio 2014-16 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**.

Diversamente, **riteniamo necessario che la programmazione del periodo 2016-17** 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** di una attività specialistica che da un lustro, 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 Macroarea, sia quale componente della Specialistica Ambulatoriale che della Riabilitazione.

Deferenti saluti.

f.to i Presidenti delle Associazioni di Categoria

AIOP - AGIDAE - ANISAP - A.N.P.R.I.C. - ASPAT - CONFAPI Sanità - FRAS
(Coordinamento Associazioni di Categoria)

Confindustria Campania

All. Folder Convegno Tematico

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 V^a Commissione
Consiliare Permanente "Sanità e sicurezza sociale"
– Regione Campania
- **Utech Ermelinda:** Fisioterapista ASL Napoli 1 Centro
– Officina Napoli Cochrane

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**



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
a tutela dell'appropriatezza**

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**

- Appropriately 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