



**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO**  
**DIPARTIMENTO DELLE FRAGILITA'**  
**U.O.C. Riabilitazione dell'età evolutiva e adulta**

Via Comunale del Principe 13/A  
tel . 0812549998 – fax 0812544589

Verbale del tavolo tecnico; seduta del 8/9/2016 ore 10,00

Presenti:

ASL NA 1 Centro: dott. Nicola Abbamondi, dott. Giorgio de Simone

Associazioni: ANISAP Mastroianni, Addonizio per ANPRIC e Confindustria, Facetta per GIFFAS, Gambardella per ASPAT, Mancino Federlab, Saetta per AIAS.

Il dott. Abbamondi comunica di aver inviato via e mail a tutte le Associazioni, a tutti i centri ed alle Direzioni distrettuali:

1. Report sul consumo di prestazioni e relativo corrispettivo economico aggiornato al mese di luglio 2016. I dati sono riferiti ai volumi stabiliti con delibera n. 501/2016 per l'anno 2015; i centri potranno confrontare il dato con i tetti di struttura ipotizzati per l'anno in corso (punto 2);
2. Ipotesi di tetti di struttura 2016 costruita in base ai parametri fissati dal DCA n. 85/2016 per l'attività ex art. 26 e dal DCA n. 89/2016 per quella ex art. 44;
3. Confronto per l'art. 26 tra le COM trasmesse dai Distretti ed i tetti 2016 ipotizzati (vedi punto precedente);
4. Report sul consumo dei tetti di spesa 2015 da parte dei centri, da cui si evince un utilizzo parziale del tetto assegnato all'attività semiresidenziale (pre e post-240 giorni) ed un esubero del fatturato globale relativo all'attività ambulatoriale/domiciliare rispetto ai tetti assegnati.

Per l'attività ex art. 26 si è ipotizzata l'integrazione del tetto attribuito al centro "ANFASS CAPRI", come richiesto da anni per sopperire alle necessità della popolazione, impossibilitata a raggiungere le strutture site sulla terraferma.

Dalla lettura dei dati si evince che i parametri fissati dal DCA n. 85/2016 per le varie branche dell'attività ex art. 26 non coincidono con il dato storico sulla domanda di prestazioni riabilitative del territorio aziendale e che, in particolare, la quota relativa ai trattamenti semiresidenziali non può essere suddivisa con un semplice criterio proporzionale senza tenere conto delle rispettive COM.

Per quanto riguarda l'attività ex art. 44, invece, i tetti ipotizzati tengono conto di alcune particolari situazioni che potrebbero consentire di ridistribuire i tetti di alcune strutture non in attività su quelle attive:

1. Centro Juvena, per il quale il Coordinamento delle Commissioni Accreditamento ha chiesto alla regione la revoca dell'accREDITAMENTO (euro 64.617);
2. Centro Athena (in fase di accREDITAMENTO definitivo ha rinunciato all'attività ex art. 44) euro 39.214;

ANPRIC  
Antonio Abbamondi  
ANISAP  
Mancino

CONFINDUSTRIA  
Antonio Abbamondi - 2  
ASPAT  
Mancino

GIFFAS  
Facetta

3. Centro ESTER s.r.l.: in fase di accreditamento definitivo ha rinunciato all'attività ex art. 44 e la società è stata sciolta; euro 37.141;
4. Centro RADAR (fallito; il DS 32 ha predisposto quesito a firma del Commissario Straordinario per la risoluzione del rapporto di accreditamento); euro 535.268;
5. Centro COR: il tetto definitivo stabilito per la confluenza nel tetto del centro Futura, nel quale il primo è confluito, è di euro 31.606,30; il restante importo accantonato precedentemente (euro 237.617) può essere redistribuito.

Per il centro Manzoni il tetto resta "congelato" in attesa della conclusione del giudizio in corso.

PER TUTTO QUANTO SOPRA SPECIFICATO, I TETTI DI CUI ALLE TABELLE TRASMESSE SONO DA RITENERSI QUALI MERE **IPOTESI**, DA VALUTARE IN SENO AL TAVOLO TECNICO PER FORMULARE EVENTUALI PROPOSTE ALTERNATIVE.

Le Associazioni, in primis, come da note già trasmesse alla struttura commissariale, dichiarano che non saranno sottoscritti da parte dei centri associati i contratti 2016 in quanto sarà proposto ricorso avverso i DCA n. 85 e 89, in ragione delle criticità sia sull'impianto generale, sia di carattere economico-finanziario, sia riguardanti le clausole contrattuali proposte.

Per quanto attiene i limiti di spesa assegnati alla ASL NA i Centro ed alla risorsa aggiuntiva rispetto al DCA 90, si evidenzia che essa, così come ripartita nei diversi regimi assistenziali, non risponde agli effettivi bisogni assistenziali, sottostimando quelli per trattamenti ambulatoriali e domiciliari, così come anche attestati a suo tempo dal Direttore Generale con la nota n. 49892 del 27/10/2014. Tale ripartizione non consente pertanto di garantire la continuità assistenziale per i trattamenti già in corso, né di ridurre le liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari presenti presso le strutture.

Le Associazioni faranno inviare alla UOC Riabilitazione ([nicola.abbamondi@aslnapoli1centro.it](mailto:nicola.abbamondi@aslnapoli1centro.it)) entro mercoledì 14 c.m. il numero di assistiti in lista di attesa, distinti per regime di trattamento (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale pre e post- 240 giorni).

Dichiarano che l'ipotesi di ripartizione delle risorse avanzata in data odierna dalla ASL non consentirebbe di garantire la continuità assistenziale dei pazienti in carico, né di soddisfare le esigenze degli assistiti in lista di attesa.

Pertanto, allo scopo di fornire un criterio che soddisfi il reale fabbisogno assistenziale, propongono che la ASL utilizzi l'intera assegnazione "integrativa" di euro 5.444.000 in maniera appropriata, in ragione delle singole esigenze e particolarità territoriali, sui vari setting assistenziali, sussistendo i requisiti di ragionevolezza e di equità previsti dal DCA 85, ovvero ripartisca la suddetta cifra fra tutti i centri in base al peso specifico complessivo (ambulatoriale + domiciliare + semiresidenziale) di ciascun centro in funzione dell'effettivo fabbisogno assistenziale, così come si evince anche dalla citata nota del Direttore Generale pro tempore n. 49892 del 27/10/2014, dal fatturato 2015 di ciascuna struttura e dalle liste di attesa che saranno inviate.

I rappresentanti ASL prendono atto delle dichiarazioni delle Associazioni e, considerato che obiettivamente, come già evidenziato, la ripartizione delle risorse di cui al DCA n. 85/2016 non è in linea con i dati del fatturato dei diversi setting assistenziali realizzato nell'anno 2015 e, pertanto, con il fabbisogno assistenziale, ricevuti anche i dati sulle liste di attesa porteranno la problematica all'attenzione della Direzione Strategica aziendale per le necessarie valutazioni.

Del che è verbale, chiusi alle ore 12,05.

ASPAT



**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1  
CENTRO**

**DIREZIONE GENERALE**

Via Comunale del Principe 13/A

**NAPOLI**

A.S.L. NA 1 CENTRO  
Prot. N. 0049892/2014  
USCITA  
27/10/2014  
DG

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



**Oggetto: DCA n. 90/2014 dell'11.08.2014 – Osservazioni sulla definizione del volume di prestazioni e correlato limite di spesa per la branca di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 ASL Napoli 1 Centro**

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.

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 pro capite (consuntivo 2012), per cui all'ASL Napoli 1 Centro 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.

Si fa presente che durante l'anno 2013, al di fuori del tetto globale assegnato all'Azienda, i centri hanno effettuato trattamenti per un totale di n. 19.332 per l'art. 26 (ambulatoriale e domiciliare) e 20.120 per le prestazioni semiresidenziali. A tali dati vanno aggiunte circa 1800 persone in lista di attesa nei vari centri per prestazioni ambulatoriali ex art. 26, circa 600 per trattamenti domiciliari ex art. 26, 200 per trattamenti semiresidenziali, 2000 per trattamenti ambulatoriali ex art. 44.

Le prestazioni globalmente effettuate sono congrue rispetto agli anni precedenti, anche per lo sforzo profuso dalle UOAR per conseguire la massima appropriatezza delle prescrizioni e dalle strutture riabilitative nell'ottenere, a loro volta, risultati sempre più appropriati, con minori risorse economiche, anche in presenza di specifici obiettivi riabilitativi e di nuovi bisogni assistenziali.

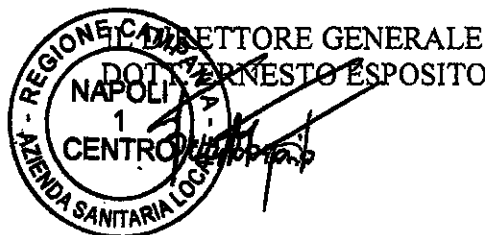
Conseguentemente l'applicazione del DCA 90/2014, così come formulata, determinerebbe per la scrivente ASL l'impossibilità di ottemperare pienamente ai principi regolanti l'organizzazione dei tempi e delle attività finalizzate ad assicurare la tutela della salute, come sancito dall'art. 32 della Costituzione, impedendo, per l'anno 2014, per la macroarea della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, ex art. 44 L. 833/78 e la macroarea della salute mentale e socio sanitario, di assicurare appieno i livelli essenziali di assistenza, atteso come sopra rilevato che del tutto immotivatamente riduce per l'ASL Napoli I Centro i volumi massimi del 2014 dell'11% rispetto al consuntivo 2012.

Pertanto il tetto di spesa assegnato per la macroarea sulla base di una semplice decurtazione aritmetica, e non riferita all'effettivo fabbisogno, risulta incongruo in relazione sia alle esigenze assistenziali territoriali sia al numero di prestazioni necessarie nei vari regimi di trattamento.

Si sottolinea anche il fatto che il tetto posto dal decreto 90/14 sul rapporto tra prestazioni domiciliari ed ambulatoriali (30% complessivo e massimo 40% per singolo centro), applicato quasi a fine esercizio, potrebbe dar luogo a dimissioni di assistiti da parte dei centri con livelli attuali superiori al 40%, con conseguenti gravi disagi per gli assistiti.

In considerazione di quanto sopra osservato, anche 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 tenendo conto del volume di prestazioni effettivamente necessarie per le esigenze degli assistiti di questa Azienda.

Il Responsabile UOC  
Riabilitazione dell'età evolutiva e adulta  
Dott. Nicola Abramondi



anno 2015  
tetto e fatturato art. 26

|                     | fatturato            | tetti delib. 501     | diff tra tetto e fatt |
|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Fatturato Amb/Dom   | 43.403.465,53        | 38.869.000,00        | -4.534.465,53         |
| Fatturato Semiresid | 8.222.536,42         | 8.800.000,00         | 577.463,58            |
| <b>totale</b>       | <b>51.626.001,95</b> | <b>47.669.000,00</b> |                       |