



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

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.



- (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 budget ASL per addebiti da altre regioni	L = J + K Totale limite di spesa 2014
	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) Comprensive 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		
	Prestazioni di salute mentale, Socio Sanitario, RSA ed Hospice		
	N	O	P
	centri operanti nella ASL	addebiti da altre regioni	totale
ASL Avellino	7.940	727	8.667
ASL Benevento	4.250	248	4.498
ASL Caserta	18.720	904	19.624
ASL Napoli 1 Centro	10.470	577	11.047
ASL Napoli 2 Nord	18.650	447	19.097
ASL Napoli 3 Sud	10.820	888	11.708
ASL Salerno	10.970	1.457	12.427
TOTALE	81.820	5.247	87.067

ASL	Limiti di spesa 2014		
	Prestazioni di ass.za Specialistica di Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)		
	Q	R	S
	Limite di spesa 2014 a tariffa	Limite 2014 spesa netta (3)	per n° prestazioni 2014
AV	1.810	1.640	89.050
BN	1.600	1.440	79.090
CE	5.140	4.700	253.790
NA1	7.070	6.550	334.600
NA2	9.060	8.460	412.040
NA3	9.020	8.310	442.060
SA	5.310	4.670	269.310
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

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

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.



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

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

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

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, affinché 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.**