

Verbale del 15/02/2023

Seduta del Tavolo Tecnico convocata dal dott. Nicola Abbamondi, Direttore UOC Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione, con il seguente ordine del giorno:

• Chiusura annualità 2022 • Adempimenti di cui alla DGRC n. 531/21 e contratti integrativi • Delibera ASL NA 1 Centro n. 84 del 20/01/2023

Per l'ASL Napoli 1 Centro presenti: dott. Nicola Abbamondi, dott.ssa Monica Nazzaro Dirigente Amministrativo UOC Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione. dott. Vincenzo Orlando per UOC GEF.

Per le Associazioni presenti: Marco Mosca per ANISAP., Giovanni Severino per CONFINDUSTRIA, Antonio Addonizio per FEDISALUTE, Gerardo Scognamiglio per ARIS, Patrizia Curro per GIFFAS, Saetta per AIAS, Agnese Franzoni per Napoli Integrazione, Manlio Luigi Marano per ASPAT.

Per quanto riguarda l'annualità 2022, il dott. Abbamondi consegna una tabella riassuntiva delle prestazioni rese dai singoli centri, con l'indicazione degli sforamenti delle rispettive Capacità Operative Massime e dei rispettivi tetti di spesa.

• Precisa che sarà prioritario procedere all'inserimento delle quote di prestazioni rese extra COM ed extra tetto nei contratti integrativi che quasi tutte le strutture hanno sottoscritto in ottemperanza alla DGRC n. 531/2021.

Rappresenta, inoltre, che da parte del T.A.R. i centri ricorrenti, a tutt'oggi, non hanno ottenuto alcuna sospensiva, per cui questa UOC, attraverso i Distretti competenti, ha chiesto di emettere note di addebito nei confronti delle strutture (ed anche dell'unico centro che, pur non avendo presentato ricorso amministrativo, finora non ha adempiuto a quanto previsto dalla predetta DGRC n. 531/2021) che non abbiano ancora proceduto ad emettere le note di credito per le prestazioni non rese nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020 nel periodo di vigenza del D.D. n. 83/2020.

Per quanto riguarda tre centri (Pro juventute Minerva, So.Ge.Sa. e Persico e Primi), due dei quali hanno aderito alla DGRC 531/2021 e sottoscritto il relativo contratto integrativo, sono da imputare al contratto integrativo stesso anche le prestazioni rese extra COM nell'anno 2021. Il terzo non ha aderito alla procedura né sottoscritto il contratto integrativo e ha presentato ricorso al T.A.R. contro la delibera regionale.

E' chiaro che l'Azienda, per ovvi motivi di regolarità contabile, fino a quando non sarà concluso per tutte le strutture il procedimento di cui alla DGRC n. 531/2021, non procederà ad alcuna richiesta alla Regione per eventuale liquidazione di prestazioni ambulatoriali e domiciliari rese extra tetto a compensazione del risparmio registrato nell'anno 2022 sui trattamenti semiresidenziali.

FEDISALUTE

L'ASPAT, in uno alle altre AdC, in relazione alla chiusura della annualità 2022, ribadisce quanto già richiesto con note del 1-2 febbraio u.s. (allegate in copia) in merito alla redistribuzione delle economie registrate nelle macroaree di riferimento.

L'ASPAT, in uno alle altre AdC, nell'aderire alla richiesta di redistribuzione dei sottoutilizzi del consuntivo 2022, così come proposto ripetutamente negli anni precedenti a partire dall'autunno 2016 (ex DCA 85), reitera l'originaria istanza, sollecitata istituzionalmente anche dalla Direzione Generale e Strategica della ASL Napoli 1 Centro, di designare in sede regionale un Tavolo di Confronto per la rimodulazione del fabbisogno assistenziale riabilitativo sbilanciato, come ben noto, sul versante dei setting ambulatoriale e domiciliare. Le AdC, a tal riguardo, allegano al presente Verbale la nota tecnica recentemente redatta (Prot.18/AP/2023) inviata al Presidente De Luca ed al management regionale da ASPAT.

Le AdC, congiuntamente, propongono alla Parte Pubblica in via prioritaria di redistribuire le economie del 2022 residue per il setting semiresidenziale e piccolo gruppo sui setting ambulatoriale e domiciliare, secondo le modalità e con i criteri citati nelle summenzionate note. Per quanto poi riguarda l'operazione di definizione delle procedure di cui alla DGRC 531/2021, chiedono che le stesse vengano svolte imputando le prestazioni di cui ai contratti in addendum ex DGRC 531/2021 solo all'esito delle operazioni di redistribuzione sopra indicate. La residua parte verrà effettuata entro e non oltre il 31 dicembre 2023, salvo eventuali modifiche della DGRC 531/2021.

FEDI SALUTE, inoltre, chiede che le somme relative alle note di addebito emesse dall'ASL NA 1 Centro verso le strutture che non hanno aderito alla DGRC 531/2021 vengano congelate e che in nessun caso siano utilizzate né ai fini del calcolo delle economie di spesa per l'anno 2022, né ai fini del finanziamento dei contratti integrativi previsti dal DGRC 531/2021.

L'ASPAT, inoltre, per quanto attiene il secondo punto all'Ordine del Giorno, pur nel rispetto dei Centri Erogatori che hanno impugnato in sede giurisdizionale i provvedimenti regionali ed i cui esiti sono ovviamente in corso di definizione, chiede di portare a termine entrambe le procedure relative all'anno finanziario 2020:

la DGRC 370/2022 circa il riconoscimento del contributo UNA TANTUM per i costi fissi del periodo pandemico;

la DGRC 531/2021 concernente la somministrazione dei contratti prestazionali integrativi, con la precisazione, già esplicitata al Tavolo Tecnico del 14/6/2022 (all. verbale), che l'impiego dei sottoutilizzi 2022 richiesto al punto 1) del presente Verbale «è procedura propedeutica ed autonoma rispetto all'attivazione dei contratti integrativi, i quali trovano la loro copertura finanziaria nelle economie generatesi nell'anno 2020.»

L'ASPAT per quanto concerne la Branca di riabilitazione semplice/minimale ex art.44, fermo restando la portata delle avviate pronunce giurisdizionali presso il TAR Campania avverso i provvedimenti regionali in esecuzione al Decreto Legge 34/2020, art.4 – commi 5 bis e 5 ter, ritiene adeguate le Deliberazioni Aziendali adottate per l'FKT in ordine alle disposizioni attuative ex DGRC 531/2021 in quanto allineate in modo del tutto analogo alle procedure relative all'art.26, fatta eccezione per l'adeguamento tariffario, che in questa sede si intende richiedere anche in riferimento all'art.44.

Le AdC, con riferimento alla branca FKT, reiterano la richiesta di redistribuzione già trasmessa in data 2 febbraio 2023 (allegata al presente atto), rilevando che tale richiesta si fonda anche su quanto disposto dal punto 7 dell'allegato A al DGRC 309/2022.

Per l'art.44, come richiesto congiuntamente, l'utilizzo dei sotto impieghi di setting per l'anno 2022 devono essere sganciati da eventuali contratti integrativi generatisi nell'anno finanziario 2020.

Infine, per detto recupero prestazionale, come da contratto in addendum (ancora da sottoscrivere per il periodo 2021-2023), si richiede di poter recuperare le prestazioni di FKT erogate nell'anno 2021 e non riconosciute nel file C.

L'entità precisa di tale volume di prestazioni ed il relativo corrispettivo economico, infatti, potrà risultare soltanto dopo la chiusura dei conti, al netto delle prestazioni che devono essere inserite nei contratti integrativi, sempre dopo la riassegnazione delle economie di spesa.

Le AdC chiedono alla Parte Pubblica di chiarire se l'estensione della DGRC 531/2021 sia da intendersi anche comprensiva della possibilità di sottoscrivere contratti in addendum.

La parte pubblica valuterà le proposte delle Associazioni. Le risultanze di tale valutazione verranno comunicate nella prossima seduta del Tavolo Tecnico, che viene convocata con il presente verbale per il giorno 21 febbraio p.v. alle ore 10,30.

Del che è verbale, chiuso alle ore 12,00

 **ASPAT**
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Impero Palace - Via Impero, 10 (già Via G. Luraghi)
80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)
Cod. Fiscale e Partita IVA: 05964321219

ARIS CAMPANIA
R. DELEGATO REGIONALE

FEDI SALUTE
Inter Asobene



Theresa A. ne

AIPS
Sen



Centri	adesione	contratto aggiuntivo
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI ON	SI	22.638,80
ANFFAS ONLUS CAPRI Totale		53.466,31
MANZONI Totale		201.523,18
CENTRO DIOCLEZIANO Totale		35.027,10
GIFFAS ONLUS (GRUPPO ITALSIDER FAMIGLIE FANON non aderite)		180.076,51
SOCIEITA' SERVIZI SANITARI S.R.L Totale	SI	426.090,77
FLEGREO SRL Totale		196.150,63
ISTITUTO PARTENOPEO DI RIABILITAZIONE Totale	SI	194.668,63
THERAPIC CENTER Totale		131.053,77
CENTRO ATHENA DI FRASCINO VINCENZO E C. SNC		114.923,14
DI FKT E RIABILITAZIONE Totale		0,00
ISTITUTO J. PIAGET S.R.L Totale	SI	60.522,23
PRO JUVENTUTE MINERVA Totale	SI	445.000,13
CENTRO STUDI DELLA SCUOLOSI Totale	SI	507.723,88
DIARAD SNC DI PAROLISI IVAN E PINTO BRUNO E C	SI	327.773,44
SO.GE.SA. S.R.L. SOCIETA' GESTIONE SANITARIA to	SI	220.635,63
PROVINCIA RELIGIOSA DEI SS. APOSTOLI PIETRO E	SI	189.455,42
COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI INTEGRAZIONE AN	SI	74.429,69
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE M. CLAUDIA		0,00
DINASTAR SRL Totale		337.246,03
C.R.S. CENTRO DI RIABILITAZIONE SANITARIA S.R.L	SI	548.358,81
FUTURA SRL totale		108.381,12
C. POLISPEC. PERSICO PRIMI Totale		0,00
		4.195.068,71

esuberato COM 2021	esuberato COM e tetto 2022					
	esuberato COM	esuberato tetto amb	esuberato tetto amb pic grup	esuberato tetto domic	esuberato tetto semiresd	totale esuberato tetto
0,00	0,00	18.673,83	0,00	0,00	0,00	18.673,83
0,00	0,00	1.133,71	0,00	830,38	0,00	1.964,09
0,00	0,00	46.134,33	0,00	3.755,00	0,00	49.889,33
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	116.588,46	35.769,47	0,00	0,00	152.357,92
0,00	0,00	382.135,55	0,00	146.367,84	0,00	528.503,40
0,00	0,00	9.490,02	0,00	0,00	0,00	9.490,02
0,00	0,00	35.060,94	0,00	0,00	0,00	35.060,94
0,00	0,00	37.005,24	0,00	0,00	0,00	37.005,24
0,00	0,00	97.270,45	0,00	20.312,08	0,00	117.582,53
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	68.654,45	0,00	68.654,45
30.503,39	48.866,35	218.892,80	0,00	131.135,13	0,00	350.027,93
0,00	0,00	556.867,37	0,00	619.950,81	0,00	1.176.818,18
0,00	0,00	504.757,84	0,00	172.183,94	0,00	676.941,78
156.316,35	139.221,39	184.468,46	0,00	68.842,86	0,00	253.311,32
0,00	0,00	174.203,98	0,00	29.757,84	0,00	203.961,82
0,00	0,00	179.456,85	0,00	59.801,89	0,00	239.258,74
0,00	0,00	11.857,73	0,00	17.389,15	0,00	29.246,88
0,00	0,00	323.409,70	0,00	83.877,01	0,00	407.286,71
0,00	0,00	1.119.130,52	0,00	284.490,14	0,00	1.403.620,65
0,00	0,00	13.426,64	0,00	3.887,41	0,00	17.314,05
301.596,10	0,00	386.545,95	0,00	72.861,50	0,00	459.407,44
	188.087,75	4.288.064,20	0,00	1.766.708,27	0,00	6.054.772,46



Spett.le A.S.L. NA 1 Centro
U.O.C. Monitoraggio e Controllo
Attività di Riabilitazione

Oggetto: **Consuntivo Anno 2022.** Branca riabilitazione e art.26 L. 833/78. **Richiesta redistribuzione.**

I sottoscritti rappresentanti delle Associazioni di categoria dei Centri di Medicina Fisica e Riabilitazione rilevano che dall'analisi del monitoraggio dei dati al 01.01/31.12.2022 emerge che le risorse assegnate ai *setting* ambulatoriale e domiciliare non sono riuscite a garantire l'esigenza assistenziale della ASL NA 1 Centro.

Che tuttavia le strutture accreditate hanno ugualmente erogato le prestazioni ambulatoriali e domiciliari richieste per **1) garantire la continuità assistenziale dei pazienti già in trattamento e 2) ridurre i tempi di attesa dei pazienti in lista.**

Di converso i dati evidenziano un sottoutilizzo dei fondi assegnati per il **setting** semiresidenziale (pari ad € 5.252.822,59) nonché di € 219.269,84 per il *setting* ambulatoriale di gruppo, **per un totale di € 5.472.092,43.**

Considerato che **tale sottoutilizzo è tale da soddisfare la liquidazione delle prestazioni erogate nei *setting* ambulatoriale e domiciliare** delle strutture complesse ed eccedenti i tetti di spesa loro assegnati,

Con la presente chiedono che, in analogia a quanto fatto negli anni precedenti con le Deliberazioni 1093 del 20.10.2020 e 437 del 2019,1515 del 31.08.2022, la ASL provveda alla liquidazione delle prestazioni erogate nei *setting* ambulatoriali e domiciliare eccedenti i tetti di spesa assegnati attingendo dalle risorse disponibili derivanti dal sottoutilizzo dei fondi assegnati al *setting* semiresidenziale. **Il tutto nel rispetto complessivo del tetto di spesa assegnato alla macroarea.**

Chiedono altresì che, in linea con quanto già fatto nei precedenti esercizi, le risorse avanzate vengano redistribuite ***in primis*** alle strutture complesse (ovvero quelle che erogano prestazioni anche in regime semiresidenziale); gli eventuali residui verranno ripartiti, sempre in base al peso specifico di ciascuna struttura, alle strutture semplici ovvero quelle che non erogano prestazioni semiresidenziali.

Si evidenzia che tale richiesta **non comporta aggravii economici per la ASL in quanto tale determinazione è svolta a isorisorse.**

Infine, si rappresenta che la redistribuzione non costituirà il presupposto per il riconoscimento di un tetto individuale superiore rispetto a quello contrattualizzato per il 2021/2022 e 2023.

Distinti saluti

Napoli, 1 febbraio 2023

ANISAP

ASPAT

Confindustria Sanità

Fed.I.Salute

Avv. Marco Mosca

Dr. Pierpaolo Polizzi

Dr. Giovanni Severino.

Dr. Luigi Muto



Spett.le A.S.L. NA 1 Centro
U.O.C. Monitoraggio e Controllo
Attività di Riabilitazione

Oggetto: **Consuntivo Anno 2022.** Branca riabilitazione e art.26 L. 833/78. **Richiesta redistribuzione.**

I sottoscritti rappresentanti delle Associazioni di categoria dei Centri di Medicina Fisica e Riabilitazione rilevano che dall'analisi del monitoraggio dei dati al 01.01/31.12.2022 emerge che le risorse assegnate ai *setting* ambulatoriale e domiciliare non sono riuscite a garantire l'esigenza assistenziale della ASL NA 1 Centro.

Che tuttavia le strutture accreditate hanno ugualmente erogato le prestazioni ambulatoriali e domiciliari richieste per **1) garantire la continuità assistenziale dei pazienti già in trattamento e 2) ridurre i tempi di attesa dei pazienti in lista.**

Di converso i dati evidenziano un sottoutilizzo dei fondi assegnati per il **setting** semiresidenziale (pari ad € 5.252.822,59) nonché di € 219.269,84 per il *setting* ambulatoriale di gruppo, **per un totale di € 5.472.092,43.**

Considerato che **tale sottoutilizzo è tale da soddisfare la liquidazione delle prestazioni erogate nei *setting* ambulatoriale e domiciliare** delle strutture complesse ed eccedenti i tetti di spesa loro assegnati,

Con la presente chiedono che, in analogia a quanto fatto negli anni precedenti con le Deliberazioni 1093 del 20.10.2020 e 437 del 2019,1515 del 31.08.2022, la ASL provveda alla liquidazione delle prestazioni erogate nei *setting* ambulatoriali e domiciliare eccedenti i tetti di spesa assegnati attingendo dalle risorse disponibili derivanti dal sottoutilizzo dei fondi assegnati al *setting* semiresidenziale. **Il tutto nel rispetto complessivo del tetto di spesa assegnato alla macroarea.**

Chiedono altresì che, in linea con quanto già fatto nei precedenti esercizi, le risorse avanzate vengano redistribuite ***in primis*** alle strutture complesse (ovvero quelle che erogano prestazioni anche in regime semiresidenziale); gli eventuali residui verranno ripartiti, sempre in base al peso specifico di ciascuna struttura, alle strutture semplici ovvero quelle che non erogano prestazioni semiresidenziali.

Si evidenzia che tale richiesta **non comporta aggravii economici per la ASL in quanto tale determinazione è svolta a isorisorse.**

Infine, si rappresenta che la redistribuzione non costituirà il presupposto per il riconoscimento di un tetto individuale superiore rispetto a quello contrattualizzato per il 2021/2022 e 2023.

Distinti saluti

Napoli, 1 febbraio 2023

ANISAP

ASPAT

Confindustria Sanità

Fed.I.Salute

Avv. Marco Mosca

Dr. Pierpaolo Polizzi

Dr. Giovanni Severino.

Dr. Luigi Muto



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
dg.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

direzione.generale@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

direzione.generale@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

direzione.generale@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.



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 €/000	AMB PG €/000	DOM €/000	totale €/000	Popolazione censimento 2021	Spesa procapite €	Rapporto rispetto alla media regionale €	Spesa maggiore o minore 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.

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO
U.O.C. Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione

Verbale del 14/06/2022

Seduta del Tavolo Tecnico convocata dal Direttore UOC Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione con il seguente ordine del giorno:

- Chiusura annualità 2021;
- Adempimenti di cui alla DGRC n. 531 del 30/11/2021.

Per l'ASL Napoli 1 Centro presenti: dott. Nicola Abbamondi, avv. Giaculli per UOC Affari Legali, dott. Ruggiano per GEF.

Per le Associazioni presenti: Marco Mosca per ANISAP e AISIC per delega, Gianni Severino per CONFINDUSTRIA, Antonio Addonizio Fedesalute, Polizzi per ASPAT, ARIS Scognamiglio, Faccetta Giffas, Stanzione per Coop. Sociale Napoli Integrazione. *DETTA PER ALAS*

In merito al primo punto si evidenzia che il consuntivo dell'anno 2021 ha generato un sottoutilizzo di risorse assegnate della macroarea della riabilitazione ex art 26 L 833/78 pari a complessivi € 5.610.406 derivanti dai setting semiresidenziale/ residenziale e ambulatoriale di gruppo.

Tanto premesso i rappresentanti delle Associazioni di Categoria chiedono che, in analogia a quanto fatto negli anni precedenti, il predetto sottoutilizzo venga redistribuito proporzionalmente al peso specifico di ciascuna struttura (e con priorità per le strutture complesse - ovvero che erogano i setting ambulatoriale/domiciliare e semiresidenziale) ed impiegato per il pagamento delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari eccedenti il tetto di spesa fissato per il 2021, che peraltro hanno ridotto le liste di attesa venendo incontro alle esigenze di continuità assistenziale (vedi anche Piano Operativo regionale per il recupero liste di attesa (agg. DGRC 620/20).

Tale procedura è propedeutica ed autonoma rispetto all'attivazione dei contratti integrativi ex DGRC 531/2021 i quali trovano la loro copertura finanziaria nelle economie generatesi nell'anno 2020.

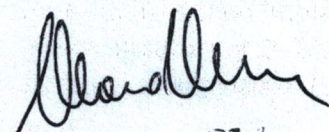
I rappresentanti delle Associazioni di Categoria chiedono altresì che vengano redistribuite (con le stesse modalità già attuate negli anni pregressi) anche le economie generatesi, sempre nell'anno 2021, per la branca FKT art 44. Si ricorda che tale redistribuzione è stata già fatta negli anni passati con le Deliberazioni ASL NA 1 Centro n. 568 del 12.06.2020 e 439 del 10.05.2019.

I rappresentanti delle Associazioni di Categoria ribadiscono infine che tale richiesta non costituisce il presupposto per il riconoscimento di un tetto di struttura superiore rispetto a quello contrattualizzato nel 2021 e rappresentano che non comporta aggravii economici per la ASL in quanto tale redistribuzione è svolta ad isorisorse ovvero nel rispetto del tetto complessivo di macroarea.

Il dott. Abbamondi per la parte pubblica dichiara che prenderà nella massima considerazione le proposte delle Associazioni, proponendo al Direttore Generale la procedura più adeguata per compenetrare le esigenze di tutti.

Per quanto riguarda in particolare la partita 2021 della FKT ex art. 44 verrà elaborata delibera di redistribuzione. Fa presente anche che, nella prossima settimana, saranno pronti per la firma i contratti integrativi di cui alla DGRC n. 531/2021 per i 6 centri che hanno aderito alla procedura.

Il verbale viene chiuso alle ore 12,35.



Conferma

FEDISAGGIE
Antonio Addonizio

Conferma Ruggiano
Avv. Giaculli

ARIS
Faccetta

ARIS
Polizzi

AIAS
Severino

