



## Regione Campania

Tavolo Tecnico macroaree riabilitazione e sociosanitario - Programmazione per gli esercizi 2016 e 2017

Incontro del 6 luglio 2016

		Firma
Per le Associazioni		
	Dr. Cerracchio	firmato
	Dr. Pizza	firmato
	Dr. Polizzi	firmato
	Dr. Pagano	firmato
	Avv. Concetta Saetta	firmato
Per le Aziende Sanitarie Locali		
	Dott.ssa Bianco	firmato
	Dott.ssa Capocasale	firmato
	Dott.ssa Conte	firmato
	Dott. Fiorenza	assente
	Dott. Glorioso	firmato
Per la Regione Campania		
	Dott.ssa Rinaldi	firmato
	Dr. Ghidelli	assente
	Dott.ssa Canzanella	firmato

*(foglio firma allegato)*

Aprono la riunione il Commissario ad Acta Dr. Polimeni ed il sub Commissario Dr. D'Amario i quali palesano la necessità di adottare entro il mese di luglio due differenti decreti commissariali: uno di adozione dello schema di contratto da stipulare con gli erogatori di prestazioni afferenti la macroarea riabilitazione/sociosanitaria; il secondo per la definizione dei limiti prestazionali di spesa aziendali.

Il Dr. Polizzi e il Dr. Pizza, individuati dalle Associazioni di categoria nel corso della riunione dell'8 giugno c.a. quali loro rappresentanti, dichiarano quanto segue:

*“I Componenti della Commissione Pizza e Polizzi, in qualità di rappresentanti del Coordinamento AdC (AIOP - AGIDAE - ANISAP - ANPRIC - ASPAT - CONFAPI e FRAS), si costituiscono nella riunione odierna unicamente al fine di reiterare il proprio dissenso circa la modalità di convocazione del Tavolo biennio 2016-2017 i cui lavori, come da accordo, dovevano seguire quelli del biennio 2014-15 in quanto, come ben noto, il provvedimento commissariale n. 8/2016, nel definire ex-post i tetti di spesa anno 2015, estende anzitutto all'anno 2016 la disciplina recata dal DCA n. 90/2014.*

*Pertanto, chiedono di allegare al presente verbale le due note inviate in pec dalle suindicate Associazioni sull'argomento in data 4 luglio u.s. (allegato)*

*Per quanto riguarda le problematiche in discussione Pizza e Polizzi si riservano di produrre un articolato documento di analisi e proposte per il biennio 2016-17 da consegnare come contributo al costituito Tavolo Tecnico nella prossima riunione”.*

Viene condiviso di convocare il Tavolo Tecnico sulle criticità relative ai periodi pregressi (2014/2015) nel corso della settimana dal 18 al 22 p.v., stessa sede ed i componenti saranno avvisati con regolare convocazione.

Si passa a discutere degli argomenti all'o.d.g.

Ai fini dell'adozione del primo decreto viene dichiarata dal Commissario e sub commissario la disponibilità ad esaminare proposte da parte dei presenti con elementi innovativi e/o integrativi rispetto allo schema di contratto già in uso. Le proposte presentate saranno discusse nel prossimo incontro.

Si affronta poi la problematica della definizione dei fabbisogni.

La Dr.ssa Capocasale presenta le problematiche esistenti nell'erogazione di prestazioni ai soggetti in età evolutiva, evidenziando la necessità di creare delle liste di attesa o una riserva per i soggetti in età evolutiva che tenga conto anche della complessità delle condizioni cliniche dei pazienti.



## ***Regione Campania***

La Dr.ssa Conte aggiunge che particolarmente per le problematiche legate a questa fascia di età le strutture devono avere specifica esperienza in materia. I presenti convengono che ciò è coerente con le Linee guida per la riabilitazione e il PINDRIA, a proposito di progetto di struttura.

Tutti i presenti concordano, pertanto, di dare particolare attenzione, nella definizione del fabbisogno, alle problematiche di pazienti in età evolutiva poiché la tempestività e l'appropriatezza della prestazione è elemento fondamentale per la riuscita del progetto riabilitativo.

Il Dr. Cerracchio aggiunge che ritiene indispensabile che sia tracciabile l'iter amministrativo che accompagna l'erogazione della prestazione: dai tempi previsti per la prescrizione, ai tempi di riscontro, all'autorizzazione ed infine al nulla osta.

Anche in questo caso si condivide l'idea che i sistemi informativi si perfezionino in modo tale da tracciare in modo più puntuale le prestazioni. A tale proposito si richiama la recente circolare del Commissario ad Acta prot. 3381/C dell'1/6/2016 in merito agli adempimenti del Flusso informativo File H.

In merito alla definizione dei limiti di spesa propone di tenere conto delle prestazioni consuntivate nel biennio 2014/2015. Le proposte dei componenti Cerracchio e Pagano sono meglio rappresentate nel documento presentato dagli stessi (**allegato**).

Segue confronto sugli argomenti sollevati.

I componenti del Tavolo Tecnico relativo alla programmazione per gli esercizi 2016 e 2017 per le macroaree riabilitazione e sociosanitario concordano di approfondire gli argomenti trattati e quindi di autoconvocarsi per il giorno martedì 12 luglio alle ore 10,00 stessa sede.



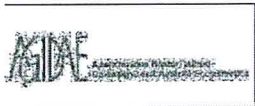
**Regione Campania**

Tavolo Tecnico macroaree riabilitazione e sociosanitario - Programmazione per gli esercizi 2016 e 2017

Incontro del 6 luglio 2016

		Firma
Per le Associazioni		
	Dr. Cerracchio	
	Dr. Pizza	
	Dr. Polizzi	
	Dr. Pagano	
	Avv. Concetta Saetta	
Per le Aziende Sanitarie Locali		
	Dott.ssa Bianco	
	Dott.ssa Capocasale	
	Dott.ssa Conte	
	Dott. Fiorenza	
	Dott. Glorioso	
Per la Regione Campania		
	Dott.ssa Rinaldi	
	Dr. Ghidelli	
	Dott.ssa Canzanella	

All. 2



Napoli, 4 Luglio 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

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

**REGIONE CAMPANIA**

Inviata a mezzo pec:  
[commissariato.sanita@pec.regione.campania.it](mailto:commissariato.sanita@pec.regione.campania.it)  
[dipartimento.sanita@pec.regione.campania.it](mailto:dipartimento.sanita@pec.regione.campania.it)

***URGENTISSIMO - INDIFFERIBILE***

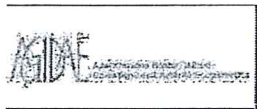
**Oggetto: Tavolo Tecnico Macroarea Riabilitazione e Sociosanitario per programmazione  
esercizio 2016-17.  
Richiesta di preventiva convocazione per il biennio 2014-15.**

Ill.mo Dott. Polimeni,

le scriventi Associazioni di Categoria, maggiormente rappresentative del Comparto Riabilitativo e Sociosanitario della Sanità Privata Accreditata, in ordine alla Sua pregiata nota del 1 luglio c.a. (Prot. n. 4090/C) con la quale è stato convocato il Tavolo Tecnico in oggetto, con la presente,

**SIGNIFICANO**

- che, per accordi stabiliti in sede Regionale presso la Struttura Commissariale, la convocazione dei predetti Tavoli prevedeva ovviamente e ragionevolmente prima la disamina del periodo 2014-15 e successivamente del biennio 2016-17;
- che, per quanto auspicato nell'ultimo incontro dell'8 giugno 2016, tutte le Associazioni di Categoria si sono a più riprese confrontate per definire una piattaforma condivisa delle tematiche e criticità relative al primo biennio, rinviandosi ad esito del primo Tavolo per quanto concerne il periodo 2016-17.



Pertanto, per tutto quanto premesso, a conferma del responsabile spirito collaborativo manifestato in ogni circostanza,

### **RICHIEDONO**

- l'inversione dell'ordine di convocazione dei sopracitati Tavoli Tecnici, così ristabilendo la naturale cronologia dei periodi da esaminare, e, nel contempo,

### **COMUNICANO**

- che, stante la palese difformità a quanto in precedenza concordato, non potranno partecipare alla riunione convocata per il giorno 6 luglio c.a. .

Deferenti saluti.

*f.to i Presidenti delle Associazioni di Categoria*

AIOP - AGIDAE - ANISAP - A.N.P.R.I.C. - ASPAT - CONFAPI Sanità - FRAS



CONFINDUSTRIA  
Campania

COMMISSIONE SANITA'

Prot. N. 200

Napoli, 5 luglio 2016

Egregio  
Dott. Joseph Polimeni  
Commissario ad Acta per la Sanità  
Regione Campania

e p.c. Egregio  
Dott. Claudio D'Amario  
Sub Commissario ad Acta per la  
Sanità  
Regione Campania

e p.c. Egregio  
Avv. Antonio Postiglione  
Direttore Generale per la Tutela  
della Salute e il Coordinamento del  
SSR  
Regione Campania

Egregio Commissario Polimeni,

facendo seguito alla Sua comunicazione del 1° luglio scorso con la quale convocava il Tavolo Tecnico Macroarea Riabilitazione e Socio Sanitario per la programmazione dell'esercizio 2016/2017, in accordo con AIOP, AGIDAE, ANISAP, ANPRIC, ASPAT, Confapi Sanità, FRAS, Le evidenzio che:

- per accordi stabiliti in sede regionale, presso la Struttura Commissariale, la convocazione dei predetti Tavoli prevedeva ragionevolmente prima la disamina del periodo 2014/2015 e successivamente del biennio 2016/2017;
- per quanto auspicato nell'ultimo incontro dell'8 giugno 2016, tutte le Associazioni di Categoria si sono confrontate per definire una piattaforma condivisa delle tematiche e criticità relative al primo bienni, rinviando ad esito del primo Tavolo quello che concerne il periodo 2016/2017.



CONFINDUSTRIA  
Campania

Alla luce delle suddette considerazioni ed a conferma del nostro responsabile senso di collaborazione, Le chiedo l'inversione dell'ordine di convocazione dei Tavoli, ristabilendo così la naturale cronologia dei periodi da esaminare.

Certo di un Suo positivo riscontro in merito, in caso contrario saremmo costretti a non presenziare al Tavolo convocato per domani, 6 luglio, Le invio i migliori saluti.

Il Presidente  
Vincenzo Schiavone

Acc 4

*Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano*  
**TAVOLO TECNICO - FABBISOGNO**  
**Riunione del 6 luglio 2016**

---

**Riferimenti:**

Il Welfare socio-sanitario in Campania: accesso e presa in carico - Progetto Operativo di Assistenza Tecnica - POAT Salute 2007-2013

**DCA 90/2014** - Definizione per l'esercizio 2014 dei limiti 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, ex art 44 Legge 833/78 ed alla macroarea della salute mentale e socio sanitario

**DCA n. 108/2014** - Adeguamento dei programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali

**DCA 55/2016** - Ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria regionale corrente per l'esercizio 2015 e assegnazione provvisoria per l'esercizio 2016 - Determinazioni

**1. Fabbisogno**

**Anno 2016** - tener conto della programmazione del DCA n. 108/2014 e delle prestazioni autorizzate e consuntivate del biennio 2014/2015.

**Anno 2017** - tracciabilità dell'iter autorizzativo: prescrizione, riscontro, autorizzazione, nella osta, presa in carico, dimissioni) – tempi previsti: 24 mesi. Questo consente di

- valutare i tempi che intercorrono dal rilascio della prima prescrizione all'effettiva presa in carico;
- quantificare il numero di prescrizioni che non accedono o accedono in ritardo ai servizi rispetto ai tempi previsti
- quantificare la migrazione sanitaria interdistrettuale, inter-aziendale e interregionale

**Anno 2018** – analisi dei dati quanti/qualitativi al fine di verificare l'appropriatezza prescrittiva, il case mix e la vocazione dei servizi territoriali. Obiettivo: definizione di indicatori epidemiologici per la determinazione dei volumi prestazionali.

**2. Criteri di assegnazione dei volumi prestazionali alle AASSLL e Distretti sanitari.**

**1. Quota capitaria**

- popolazione residente;
- indicatori demografici e socio-economici - deprivazione
- frequenza dei consumi sanitari pesata per fasce d'età e per sesso;
- tassi di mortalità della popolazione;
- caratteristiche orografiche;
- .....

**2.** prestazioni che ciascuna azienda ha assicurato nell'esercizio precedente e deve assicurare nel nuovo esercizio, al fine del conseguimento di livelli uniformi di assistenza.

**3. Rivisitazione dei Criteri Prescrittivi, Autorizzativi ed Erogativi**

La **prescrizione** deve avere una scadenza improrogabile. Attualmente è di 20 giorni.

L'**autorizzazione** non può essere emessa se priva di copertura finanziaria – Budget distrettuale per le prestazioni riabilitative (UVBR) e per le prestazioni socio-sanitarie (UVI). Erogazione del servizio. L'efficienza e l'efficacia del servizio vanno perseguiti anche con la modifica della frequenza o le dimissioni motivate durante il periodo autorizzato (ad es. scarsa aderenza terapeutica).

#### 4. Fabbisogno regionale


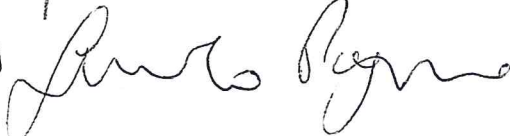
Fabbisogno di prestazioni riabilitative e socio-sanitarie nel regime residenziale a livello regionale, come da normativa nazionale;

#### 5. Volumi di spesa FKT

La branca della FKT va riportata nella macroarea della specialistica (DPCM 29.11.2001 - DCA 108/2014 - Azione 7.4.2: Prestazioni specialistica ambulatoriale, Tab. 29).

#### 6. Altro

- Nell'accordo contrattuale, all'art. 4 comma 1/c, laddove vengono assegnati specificamente i tetti di spesa per tipologia di prestazioni, aggiungere l'elenco delle eccezioni di cui alla DGRC n. 482/2004 e DCA n. 6/2010;
- Prestazioni semiresidenziali accreditate in eccedenza, come disposto dal Dlgs 502/92, anche riducendo l'indice di fabbisogno di altri regimi non adeguati alla situazione campana (ad esempio, centro diurno anziani);
- Fissare un fabbisogno esclusivo per utenti in età evolutiva nei regimi semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare; correlativamente fissare tetti di spesa separati;
- Sull'accordo contrattuale evidenziare il budget lordo e netto dedicato alle prestazioni socio-sanitarie;
- Fissare un tetto di spesa per le prestazioni socio-sanitarie in comunità tutelari;
- Come si calcola il fabbisogno delle prestazioni che entrano nel budget di salute del PRTI e come considerare prescrizioni ambulatoriali che impegnano un numero di ore non contemplate dalla attuale normativa.
- disporre che le prestazioni riabilitative e socio-sanitarie siano erogabili solo da strutture accreditate;
- adozione di programma di verifica ulteriore per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari erogate a cittadini non domiciliati nelle AASSLL di riferimento (fatti salvi i casi di contiguità territoriale).

ANOFFAS   
NOVACAMPANIA 



Alc 5

*Il Commissario ad Acta*

*Per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario*

Prot. 3381/P  
del 1/6/2016

Ai Commissari Straordinari  
AASSLL

e p.c. Al Direttore Generale  
Tutela della Salute e Coord. SSR

OGGETTO: Delibera di Giunta Regionale n. 1200/2006 - Adempimenti Flusso informativo "File H"

In riferimento all'oggetto si ravvisa la necessità, per una corretta e più puntuale attività di programmazione, di poter disporre delle informazioni già previste nei campi del tracciato record dei file H "Codice del medico prescrittore" e "Diagnosi", che ad oggi vengono alimentati in maniera non omogenea dai soggetti erogatori delle prestazioni, sia pubblici che privati accreditati.

A tal fine si chiede alle SS.VV. di dare tempestivamente precise disposizioni ai titolari delle strutture erogatrici di riabilitazione nei diversi setting del proprio territorio perché garantiscano già dal mese di giugno 2016 la completa e corretta compilazione dei campi previsti (cfr. DGR n. 1200/06 allegata, con tabella "Classi di Menomazioni"), informando adeguatamente anche i propri medici prescrittori e UVBR.

Si prega di tenere informata la scrivente Struttura Commissariale circa le iniziative intraprese in merito.

La Struttura Commissariale e la Direzione Generale garantiranno il monitoraggio della corretta e completa alimentazione del flusso informativo.

Il Sub Commissario  
Dott. C. D'Amario

Il Commissario Straordinario  
Dott. J. Polleni

*Alc*