



## **REGIONE CAMPANIA - Programmazione tetti di spesa anno 2013. Rinvio riunioni dei sottogruppi di branca.**

**Aspat Campania**  
**Associazione Sanitaria Privata Accreditata Territoriale**  
Centro Direzionale Napoli  
Isola E/3 - Torre Avalon - 80143 NAPOLI  
Partita Iva e Codice Fiscale 05964321219  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
aspatinforma@gmail.com  
www.aspatcampania.it



ASPAT Campania  
Prot. N° 2110/13  
del 21/10/13



**Il Sub Commissario ad acta**  
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 del 23/04/2010 e del 03/03/2011)

21/10/2013

Pr. 352/e

Al Dott. Giancarlo Ghidelli  
Assessorato Sanità

All'Avv. Marianna Oliva  
Assessorato Sanità

Al Dott. Giambattista Sorrentini  
ARSAN

Al Dott. Aldo D'Avino  
ARSAN

Alla dott.ssa Rosa Martino  
ASL AV

Al dott. Michele Liguori  
ASL NA 2

Alla Dott.ssa Antonia Siciliano  
ASL NA 3

Al Dott. Pier Paolo Polizzi  
ASPAT

Al Dott. Pietro Napolitano  
FEDERLAB

Al Dott. Ernesto Basile  
Confindustria

Alla Dott.ssa Flavia Fumo  
ANISAP

Al Dott. Bruno Accarino  
SNR



**Il Sub Commissario ad acta**  
**per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario**  
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 del 23/04/2010 e del 03/03/2011)

Alla Dott.ssa Natalia Magnoni  
Federcardio

Al Dott. Luigi Gesùè  
Centri Anti Diabete

Al Dott. Antonio Salvatore  
AISA

Alla Dott.ssa Elisabetta Argenziano  
Federbiologi

e.p.c. Al dott. Albino D'Ascoli  
Coordinatore AGC 19 e 20

Oggetto: riunione sottogruppi per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni.

Si comunica alle SS.LL. che allo stato non sono ancora pervenute tutte le designazioni degli specialisti di branca da parte delle associazioni presenti al tavolo, per cui la riunione in programma per i giorni 22 e 23 p.v. sono rinviate a data da definire e comunque entro la prima decade del mese di febbraio 2013.

Si trasmette il allegato bozza del verbale della riunione del 09.01.2013

Cordiali saluti .

Dott. Gaetano Di Pietro



L'anno 2013 il giorno 09/01/13 alle ore 10.30 a seguito della convocazione del Sub commissario ad acta prot. 8182/c del 21/12/2012 si sono riuniti i rappresentanti della Regione Campania nelle persone del dott. Gaetano Di Pietro, la Dr.ssa Rosa Martino, coordinatrice dei lavori, l' Avv. Natale e l' Avv. Oliva, il Dott. Michele Liguori per la ASLNA 2 NORD, la Dott.ssa Antonia Siciliano per la ASL NA 3 SUD, il Dott. Sorrentini per l'ARSAN e i rappresentanti delle Associazioni di Categoria dell'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private.

L'incontro è stato convocato per un confronto in ordine alla regolazione dei volumi di prestazioni remunerabili mediante fissazione di tetti di spesa regionali per branca.

Introduce i lavori la dott.ssa Martino, che sottopone ai presenti la problematica sulla programmazione dei tetti regionali, di cui si discute da più di dieci anni. La stessa sostiene che la funzione regionale è di creare un SSR appropriato e adeguato ai bisogni del cittadino, pur tenendo in considerazione il vincolo dei tetti economici. Ora si chiede la collaborazione di tutti gli attori coinvolti nel processo di programmazione dei volumi prestazionali e la condivisione metodologica per la loro fissazione, ragionando in termini di fabbisogni correlati all'appropriatezza clinica e diagnostica. Il tetto unico regionale diventa, quindi, un passaggio successivo ad una attenta valutazione della domanda e dell'offerta sia privata che pubblica (analisi dei dati storici), correlata ai criteri di appropriatezza per singola disciplina. Al fine di rendere più equa l'assegnazione dei tetti regionali, tutti i presenti concordano sul riequilibrio del fabbisogno prestazionale per disciplina applicando le regole dell'appropriatezza e un controllo più uniforme e puntuale sulle modalità di erogazione delle prestazioni ai cittadini, così come proposto dalla dott.ssa Martino.

La dott.ssa Natale precisa all'avv. Meo che c'è accordo sul passaggio al tetto di branca regionale, ma che allo stato non ci sono ancora i presupposti per costruirlo e gli strumenti per applicarlo.

La dott.ssa Martino ha espresso la sua perplessità, a titolo personale, sulla possibilità immediata di fissare i tetti regionali per disciplina senza uno studio preliminare come già descritto, auspicando in futuro un maggior coinvolgimento diretto delle strutture erogatrici che spesso sono in disaccordo con le decisioni prese con le associazioni di categoria.

L'avv. Meo lamenta perplessità sul coinvolgimento delle strutture e sull'ipotesi di un tetto individuale, anche l'avv. Gambino, che interviene per ASPAT è d'accordo con l'avv. Meo.

La dott.ssa Martino replica che il suo personale orientamento a mantenere l'attuale tetto per ASL o eventualmente al tetto di struttura non è oggetto di discussione in questa sede.

Si proseguono i lavori e il dott. Salvatore, per AISA, invita i presenti a concentrare la discussione sugli aspetti tecnici circa l'approccio metodologico, approvato dai presenti, da cui partire per arrivare all'obiettivo prefissato.

La dott.ssa Fumo dell'ANISAP ricorda che l'intento del tavolo era di lavorare per la fissazione di un tetto omogeneo evitando migrazioni, esaurimenti del tetto in alcune ASL e disagio solo per alcuni cittadini, proponendo un disagio distribuito sul territorio regionale; inoltre nella riunione precedente sono stati chiesti all'ARSAN i dati affinché ci aiutassero a comprendere meglio il fenomeno dell'esaurimento dei tetti nelle varie ASL.

La dott.ssa Martino replica che non è intenzione della Regione di distribuire il disagio ma l'intento regionale è quello di partire dal soddisfacimento della domanda nei limiti finanziari imposti, limitando quanto più è possibile disagi ai cittadini, a partire dai dati per l'analisi storica dell'offerta fino alla costruzione di percorsi diagnostici - terapeutici nel senso dell'appropriatezza. Il concetto che deve passare è che con risorse finite

bisogna garantire ai cittadini le prestazioni utili e giuste, eliminando quelle inutili e inappropriate e finanche dannose.

La dott.ssa Argenziano, per FEDERBIOLOGI, è totalmente d'accordo con quanto esposto dalla dott.ssa Martino

Anche il dott. Gesùè, per CENTRI ANTI DIABETE, è d'accordo con questo approccio, ipotizzando che ogni branca per la sua specificità si da delle regole precise, come già è stato in parte normato per la diabetologia.

Il dott. Accarino di SNR, dice che a questo punto è secondario il problema se il tetto per disciplina sia regionale o meno, ma sono altri i problemi da risolvere prima; infatti già con le DGRC 1268/2008 e 1269/2009 è stato evidenziato il problema della residenzialità e dichiara che la parte pubblica è stata indifferente fino adesso al fabbisogno, quindi propone di andare avanti nei lavori. Inoltre il tetto unico regionale potrebbe essere un rimedio ma si deve partire dal fabbisogno reale e per diventare operativi ci vogliono i dati per ogni singola disciplina (almeno le prime venti prestazioni) per ASL e poi abbiamo bisogno dei dati delle strutture pubbliche. Si vedrà che la nota dolente è la branca di radiologia. Chiede inoltre quali controlli la Regione intende applicare sulle ASL? E che penalizzazioni intende applicare alle ASL e alle strutture che agiscono in difformità? Un discorso a parte riguarderà poi le nuove tariffe e l'impatto che avranno sulle rispettive branche.

Il dott. Salvatore replica che non si deve sempre criminalizzare il soggetto erogatore e propone di far partecipare al tavolo anche rappresentanti della medicina di base che sono i responsabili dell'induzione di domanda anche inappropriata.

Il dott. Basile interviene, per Confindustria Sanità, nonché in rappresentanza di FEDERLAB come da delega qui allegata, e concorda sulla metodologia proposta circa la programmazione dei volumi prestazionali ma ribadisce il dissenso per il tetto di struttura.

L'avv. Gambino ribadisce la posizione dell'ASPAT sul tetto di branca unico regionale.

A questo punto la dott.ssa Martino propone di definire dei sottogruppi di lavoro formati da specialisti nelle discipline corrispondenti alle branche di riferimento, in rappresentanza delle associazioni, e tecnici funzionari regionali e/o di ASL competenti in materia per la valutazione del fabbisogno.

La dott.ssa Natale sollecita il tavolo a stabilire rapidamente il percorso metodologico per addivenire in tempi brevi a proposte concrete, indispensabili e prioritarie per la definizione dei tetti di branca regionali, pertanto chiede all'ARSAN di voler fornire i dati in loro possesso utili al raggiungimento dell'obiettivo comune.

A tal proposito le associazioni di categoria chiedono che oltre ai dati delle strutture private vengano forniti anche i dati asseverati delle strutture pubbliche.

Interviene il dott. Sorrentini dell'ARSAN che ha già prodotto il dato consuntivo 2011 per ASL e per branca, ma sono solo dati economici.

Il tavolo chiede all'ARSAN di produrre prima possibile i dati come segue: le prime venti prestazioni come frequenza (numerosità di prestazioni), le prime venti prestazioni come valore economico (assorbimento di risorse) suddivise per discipline per ASL e residenzialità dell'assistito.

Si definiscono quattro sottogruppi:

- **area radiologica** che comprende le branche di radiodiagnostica, medicina nucleare e radioterapia;
- **diabetologia**;
- **area branche a visita** che comprende anche la cardiologia;
- **patologia clinica.**

Si decide di cominciare a lavorare con i sottogruppi tra circa quindici giorni, tempo utile per raccogliere le informazioni necessarie, nel frattempo le associazioni di categoria comunicheranno ,a breve, al dott. Di Pietro i nominativi degli specialisti incaricati alla valutazione dei dati per lo studio epidemiologico e introdurre eventuali criteri di appropriatezza prescrittiva e addivenire a una proposta coerente di fabbisogno regionale.

La Confederazione Centri Antidiabete nomina come esperto il dott. Gesùè, diabetologo, per la disciplina di diabetologia,

La Federbiologi nomina come esperto la dott.ssa Argenziano, biologa, per la branca di patologia clinica.

L'ANISAP nomina come esperto la dott.ssa Fumo, medico igienista, per la branca di patologia clinica e si riserva di comunicare in seguito gli specialisti per le altre branche.

SNR nomina il dott. Accarino, radiologo, per l'area radiologica.

Il 22 e 23 gennaio p.v. si insedieranno i sottogruppi presso la struttura commissariale previa comunicazione del dott. Di Pietro che li coordinerà.

L'ASPAT si riserva di presentare una proposta di modifica dell'art.8 comma quinquies del contratto alla prossima riunione.

Letto, confermato, sottoscritto