

**Assessore**

Presidente De Luca Vincenzo



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	12

# Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **09/03/2021**

## PROCESSO VERBALE

Oggetto :

**Definizione per gli esercizi 2020-2021 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 artt. 26 legge 833/78.**

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	<b>PRESIDENTE</b>
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

- modificato il testo della clausola di salvaguardia, previsto negli schemi di contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e smi dai DCA 85 e 89 del 2016;
- d) che il DCA n. 41/2018 ha definito i limiti prestazionali e di spesa per gli esercizi 2018 e 2019 ed il relativo schema di contratto con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e, all'allegato 2, ha individuato, 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 AASSL, 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 A;
  - e) che il DCA 14/2017 di approvazione dei "Programmi Operativi 2016-2018" prevede l'intervento 6.1 "Rapporti con gli erogatori privati" in cui ribadisce la finalità, per il triennio di riferimento, del miglioramento dell'appropriatezza delle attività erogate dai privati accreditati, riepilogando le misure già previste dai decreti già adottati di definizione dei limiti di spesa, e tra essi anche il DCA 85/2016 per la riabilitazione territoriale;

#### VISTI:

- a) i DD.CC.AA. 23/2015 e 23/2016, 24/2016, 69/2017, 70/2017 hanno approvato i percorsi riabilitativi rispettivamente per pazienti con ictus, Disturbi specifici dell'apprendimento, frattura di femore e BPCO;

#### PRESO ATTO

- a) del documento del Ministero della Salute relativo al "Monitoraggio dell'assistenza territoriale in Regione Campania" del dicembre 2013 elaborato dal SIVeAS (Sistema di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria) su fonte dati NSIS che evidenzia per l'assistenza ai disabili nel 2011, che la Regione Campania, offre una assistenza in regime domiciliare superiore rispetto al valore medio delle Regioni in Piano di Rientro;
- b) dei dati di produzione registrati che evidenziano fenomeni di mobilità intraregionale per prestazioni riabilitative, sia ambulatoriali che domiciliari, non coerenti con la contiguità delle AASSLL di residenza e di erogazione;
- 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;
- d) del flusso informativo regionale file H che registra, tra l'altro, il fatturato e il numero di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali rese dai centri erogatori pubblici e privati provvisoriamente/definitivamente accreditati insistenti sul territorio della Regione Campania;
- e) degli squilibri territoriali emersi anche dall'analisi della mobilità infraregionale risultante dai dati disponibili da file H, in funzione della residenza degli utenti che usufruiscono delle prestazioni di riabilitazione;
- f) dello squilibrio territoriale relativo ai regimi residenziale e semiresidenziale, attribuibile alla ubicazione fisica delle strutture, il cui riequilibrio sarà possibile nel medio periodo attraverso l'avanzamento delle riconversioni previste nei Programmi Operativi 2016-2018;
- g) dei dati di produzione disponibili che ancora confermano una notevole quantità di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 ambulatoriali erogate in favore di pazienti in età evolutiva;
- h) del monitoraggio dei dati di produzione file H per gli anni dal 2015/2019 che evidenziano e confermano diversi elementi di criticità che limitano l'accesso ai trattamenti riabilitativi da parte di nuovi pazienti:
  - 1) numero elevato di pazienti che permangono in riabilitazione ambulatoriale/domiciliare per più anni;
  - 2) scarso ricorso allo strumento di prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo, che rappresenta soltanto 1% rispetto al totale delle prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo, nonostante sia considerato setting appropriato, specie in età preadolescenziale e adolescenziale, in diverse condizioni patologiche;
- i) dei dati di produzione file H anni 2015/2017 che evidenziano, così come riportato nel DCA 41/2018 e confermati anche dai dati File H anche per l'anno 2018/2019, relativamente alla indicazione delle diagnosi, numerosi casi di incompletezza o incoerenza tra patologia e valutazione funzionale/età del paziente e trattamento riabilitativo prescritto;
- 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 al DCA 41/2018;
- k) delle indicazioni, suggerimenti e criticità segnalate in varie modalità dalle AASSLL e dalle Associazioni di categoria, relativamente all'appropriatezza prescrittiva ed erogativa ed alla riduzione dei tempi di attesa per l'accesso ai trattamenti da parte dei cittadini con bisogno riabilitativo;
- l) dell'adeguamento dei sistemi informativi attualmente in uso per integrare la rilevazione delle patologie attraverso la codifica ICD10 e ICF e consentire, a far data dal 1 luglio 2018, la gestione informatica del