



Da aspat@pec.it

Ill.mo Presidente GRC

On. Vincenzo De Luca

capo.gab@pec.regione.campania.it

pc All'Assessore al Bilancio

Prof. Ettore Cinque

ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Direttore Generale

Tutela della Salute e Coordinamento SSR

Avv. Antonio Postiglione

dg.500400@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Oggetto: Macroarea Riabilitazione complessa e Sociosanitario. Integrazioni a richiesta del 1/12/2023 relativa ad aggiornamento della programmazione regionale del fabbisogno prestazionale afferente ai regimi ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare. Proposta di interoperabilità dell'Area Sociosanitaria con l'istituendo SIGARS.

Ill.mo Presidente On. De Luca,

la scrivente Associazione di Categoria, nella qualità di latrice degli interessi legittimi e diffusi delle Strutture riabilitative e sociosanitarie rappresentate, al sol fine di contribuire alla risoluzione delle maggiori criticità evidenziate nell'ultimo periodo post-pandemico ed a ricognizione di quanto già rappresentato nella precedente riunione del 1 dicembre u.s. (cfr. Verbale punto 2 – all.4) che qui si intende per integralmente riportato, significa, in ordine alle problematiche in oggetto, le sotto esposte proposte.

- **Macroarea Riabilitazione complessa ex art. 26 L. 833/78. Richiesta di aggiornamento della programmazione regionale del fabbisogno prestazionale relativo ai regimi ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare.**

In primis, si suggerisce di:

- a) **prevedere**, in seno al provvedimento giuntale di definizione per il biennio 2024/2025 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la Macroarea della Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78, **la precisazione che**

«in considerazione dell'adeguamento dei volumi prestazionali ambulatoriali e domiciliari di cui al presente provvedimento, nonché della opportunità di incrementare il ricorso appropriato sia ai setting ambulatoriali e domiciliari che – per effetto della reale e corretta applicazione dei percorsi riabilitativi approvati con i DD.CC.AA. 23/2015 e 23/2016, 24/2016, 69/2017 e 70/2017 richiamati in premessa – ai setting residenziale e semiresidenziale, un superamento dei limiti prestazionali e di spesa dei regimi semiresidenziale e residenziale possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per prestazioni ambulatoriali e domiciliari, consentendosi altresì la condizione opposta, in modo da permettere una flessibilità inter-setting tra i budget dei predetti regimi nell'ambito dei limiti di spesa ex art. 26 complessivamente riconoscibili per gli esercizi 2024 e 2025, fissati dalle singole AA.SS.LL. per singolo Centro erogatore accreditato»;

- b) **modificare il co. 3 dell'art. 4 dello schema contrattuale ex art. 8-quinquies, il cui tenore letterale dovrà risultare il seguente all'esito della richiesta modifica:** *«Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari; analogamente è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari potrà essere compensato da un sottoutilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali. Altresì è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali P.G. possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali; analogamente è consentita la condizione opposta».*
- **Macroarea Riabilitazione complessa ex art.26 L.833/78. Richiesta di aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale dei setting ambulatoriali e domiciliari in ordine ad integrazione del criterio di spesa storica rispetto alla media regionale prestazionale pro-capite finalizzata ad un definitivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.**

La scrivente sull'argomento, nel rifarsi alla propria nota Prot. 18/AP/2023, **richiede la continuazione del progetto AGENAS/POAT** per i territori provinciali di Avellino, Caserta e Salerno al fine di ridurre progressivamente ed ulteriormente la forbice relativa ai volumi prestazionali mancanti alla media regionale secondo la sotto riportata tabella elaborata con la DGRC 33/2023.

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

(Tabella nota ASPAT prot.18/AP/2023)

Per gli emanandi tetti di spesa 2024/2025, la Giunta regionale dovrebbe riconoscere la "istanza storica" relativa alla perequazione distributiva delle risorse per ciascuna ASL rispetto alla media regionale pro-capite avviata nel 2014 con il DCA 90 e confermata in seguito con i DD.CC.AA. nn.85/2016, 41/2018 e DGRC 349/2021.

A tal uopo, si allega il RATIONALE aggiornato a novembre 2023 relativo al predetto piano di riequilibrio dei budget le cui conclusioni consentono un migliore discernimento de quo.

Tutto ciò chiarito viene riscontrato da quanto reiteratamente argomentato e recentemente sollecitato dai territori delle succitate ASL.

Infatti la **ASL Caserta**, con nota Prot. 39834 del 6/2/2024 (all. in copia), ha richiesto, «*tenuto conto che la persistenza del fabbisogno riabilitativo aziendale è di tipo prevalentemente ambulatoriale/domiciliare e che le suddette prestazioni sono state erogate al fine di garantire per l'anno 2023 la continuità dei trattamenti terapeutici già in corso, in linea al principio fondamentale della centralità dei pazienti e nell'ottica di soddisfare il bisogno assistenziale degli stessi*», di ricevere (come per gli anni pregressi dal 2016) direttive utili al riconoscimento delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari erogate nell'anno 2023 oltre i budget di struttura per amb/dom ma nel rigoroso rispetto del tetto complessivo definito dal relativo provvedimento giuntale.

Per la **ASL Avellino** le sollecitazioni aziendali degli anni pregressi circa la problematica in oggetto sono state supportate nel corso del 2023 da una iniziativa popolare promossa dalle Organizzazioni di Tutela degli Utenti in Sanità (all. nota del Comitato LEA Disabili) che in modo coeso e congiunto hanno sensibilizzato e coinvolto centinaia di famiglie assistite di soggetti disabili, con particolare riguardo a quelle la cui posizione riferita alle liste di attesa risulta allo stato particolarmente critica e senza alcuna prospettiva di una immediata ed efficace presa in carico.

Tutti gli Operatori del settore in entrambe le realtà aziendali hanno convenuto sulla necessità di addivenire per il territorio provinciale di loro competenza ad una soluzione/proposta che coniughi aggiornamento ex-ante del fabbisogno prestazionale con rimodulazione del criterio di spesa storica rispetto alla media regionale afferente alle c.d. "quote capitarie".

- **Macroarea Sociosanitario. Proposta di interattività / interoperabilità dell'istituendo Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale – SIGARS – col procedimento di pagamento stabilito dalla DGRC n. 282/2016.**
 - ✓ Considerate le «*finalità di semplificazione amministrativa e procedimentale*», al cui perseguimento risulta preordinato il procedimento previsto dal provvedimento giuntale in oggetto, di pagamento in via sostitutiva, da parte delle AA.SS.LL., della quota di compartecipazione sociale a carico dei Comuni / Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, inerente alle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate da RR.SS.AA. e Centri Diurni per disabili e per adulti / anziani non autosufficienti;
 - ✓ Atteso che il sopracitato Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale della Regione Campania – SIGARS – sarà chiamato a gestire i dati relativi all'intero processo di assistenza sociosanitaria, svolto a favore di assistiti adulti / anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti e disabili, i quali necessitano di una valutazione multidimensionale e multidisciplinare da cui origina un Piano Assistenziale Individualizzato;

- ✓ Dato che, pertanto, il medesimo Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale della Regione Campania – SIGARS – dovrà accogliere, in concreto, il flusso di lavoro in capo alle Unità Operative di Distretto (area sociosanitaria) e quello in capo alle Strutture pubbliche e private accreditate, erogatrici queste ultime delle prestazioni previste dal suddetto Piano Assistenziale Individualizzato (RR.SS.AA. e Centri Diurni),

la scrivente propone la tempestiva implementazione, in tutte le sue funzionalità, del predetto Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale, affinché possa assolvere sin da subito:

- a) alla visibilità in tempo reale dello stato di avanzamento dei percorsi di cura;
- b) al periodico aggiornamento delle prestazioni erogate da parte delle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate, in modo da giustificarne la conseguente fatturazione e rendere maggiormente efficace il processo di monitoraggio regionale;
- c) all'interoperabilità del sistema informativo in argomento con i sistemi gestionali interni delle strutture;
- d) al rilascio della prevista funzionalità denominata «*Monitoraggio pagamenti*», atta a consentire la riconciliazione all'interno del sistema delle fatture emesse (esternamente) dalle strutture con i codici fiscali degli assistiti e le prestazioni a questi ultimi associate, in modo da fornire alla Regione un valido e attendibile strumento di monitoraggio della spesa;
- e) ai requisiti di accountability, compliance, trasparenza e condivisione – da e verso tutti gli attori coinvolti – dei processi erogativi e di rendicontazione delle prestazioni prodotte;
- f) alle indispensabili garanzie di semplificazione, efficacia ed efficienza dei processi di liquidazione e successivo pagamento delle prestazioni rese, secondo le statuizioni metodologiche e operative di cui alla DGRC n. 282/2016.

L'occasione ci è gradita per formulare deferenti saluti.



ASPAT
Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

- Allegati:** 1. Rationale relativo piano di riequilibrio dei budget in Riabilitazione complessa.
2. Nota ASL Caserta Prot. 39834 del 6/2/2024.
3. Nota Comitato LEA Disabili – ASL Avellino in data 12/02/2024.

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...

- 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.;

- 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) Compreso 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>

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

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.

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

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

DGRC n. 349 del 7/07/2022
biennio 2022 - 2023
(Burc n.63 del 18/07/2022)

- (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;

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.

RITENUTO

sulla scorta dell'istruttoria della competente Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, di dover:

b) fissare per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, come esposto nell'allegato 1 alla presente deliberazione, i volumi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 necessari per gli esercizi 2022 e 2023 ed i correlati volumi di spesa determinati utilizzando le tariffe vigenti approvate con la DGRC 531/2021 secondo i seguenti criteri:

1. in continuità e ad integrazione di quanto già previsto con il DCA n. 90/2014 e confermato con il DCA n. 85/2016, 41/2018 e DGRC 394 del 22/9/2021, **prevedere una integrazione al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa**, diversificando la riduzione delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari in funzione della posizione di ciascuna ASL rispetto alla media regionale pro capite con i seguenti criteri: - **per le ASL di Avellino e Caserta**, che risultano al di sotto della media regionale, i volumi massimi 2022/2023 delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari sono stati incrementati rispetto ai limiti di spesa fissati per gli anni 2020/2021 **in modo tale da ridurre la distanza del numero di prestazioni pro capite di ciascuna di esse dalla media regionale al fine di un progressivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.**;
2. l'integrazione dei limiti prestazionali e conseguenti volumi di spesa di prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali piccolo gruppo/domiciliare per l'ASL di Avellino e Caserta, di cui al presente provvedimento, tiene conto anche di eventuali maggiori esigenze derivanti da contenziosi definiti o in via di definizione.

- (In parte dispositiva...)

DELIBERA al punto ...

2. di stabilire per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, secondo quanto risulta nel documento Allegato n. 1 al presente provvedimento, i volumi massimi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 ed i correlati volumi di spesa secondo i seguenti criteri:

- 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, 41/2018 e DGRC 394 del 22/9/2021, prevedere una integrazione al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, diversificando la riduzione delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari in funzione della posizione di ciascuna ASL rispetto alla media regionale pro capite con i seguenti criteri: - per le ASL di Avellino e Caserta, che risultano al di sotto della media regionale, i volumi massimi 2022/2023 delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari sono stati incrementati rispetto ai limiti di spesa fissati per gli anni 2020/2021 in modo tale da ridurre la distanza del numero di prestazioni pro capite di ciascuna di esse dalla media regionale al fine di un progressivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.;**
- che l'integrazione dei limiti prestazionali e conseguenti volumi di spesa di prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali piccolo gruppo/domiciliare per l'ASL di Avellino e Caserta, di cui al presente provvedimento, tiene conto anche di eventuali maggiori esigenze derivanti da contenziosi definiti o in via di definizione.

DGRC N.349 DEL 7/07/2022

Definizione per l'esercizio 2022 e 2023 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78.



ALLEGATO 1

STRUTTURE DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/78 - Limiti prestazioni e di spesa anno 2022										
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				
ASL	TOT PREST RIABILITAZI					Riabilitazione				
	AMB	AMB PG	DOM	res+semires	ONE	AMB	AMB PG	DOM	resid. E semires	TOT valorizz. Riabilitazione
AV	186.169	5.641	80.593	52.230	324.633	8.236	83	3.880	5.809	18.008
BN	206.962	6.272	89.594	28.220	331.048	9.156	92	4.313	3.406	16.968
CE	504.787	15.297	218.523	55.752	794.358	22.332	225	10.520	4.528	37.605
NA1	652.734	19.780	282.569	188.445	1.143.528	28.877	292	13.603	13.526	56.297
NA2	655.292	19.857	283.676	116.112	1.074.937	28.990	293	13.656	10.548	53.487
NA3	764.689	23.172	331.034	167.729	1.286.624	33.830	342	15.936	16.532	66.640
SA	592.642	17.959	256.555	292.596	1.159.752	26.218	265	12.351	30.471	69.304
	3.563.275	107.978	1.542.544	901.083	6.114.880	157.639	1.592	74.258	84.821	318.310

STRUTTURE DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/78 - Limiti prestazioni e di spesa anno 2023										
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				
ASL	TOT PREST RIABILITAZI					Riabilitazione				
	AMB	AMB PG	DOM	res+semires	ONE	AMB	AMB PG	DOM	resid. E semires	TOT valorizz. Riabilitazione
AV	186.169	5.641	80.593	52.230	324.633	8.236	83	3.880	5.809	18.008
BN	206.962	6.272	89.594	28.220	331.048	9.156	92	4.313	3.406	16.968
CE	504.787	15.297	218.523	55.752	794.358	22.332	225	10.520	4.528	37.605
NA1	652.734	19.780	282.569	188.445	1.143.528	28.877	292	13.603	13.526	56.297
NA2	655.292	19.857	283.676	116.112	1.074.937	28.990	293	13.656	10.548	53.487
NA3	764.689	23.172	331.034	158.039	1.276.934	33.830	342	15.936	15.837	65.944
SA	592.642	17.959	256.555	292.596	1.159.752	26.218	265	12.351	30.471	69.304
	3.563.275	107.978	1.542.544	891.393	6.105.190	157.639	1.592	74.258	84.125	317.614

CONCLUSIONI

Sulla base dei tre DCA ed in ultimo della Deliberazione GRC 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 dal 2014 con il DCA 90 e progressivamente portata avanti senza soluzioni di continuità a tutto il 2023 con la DGRC 349, con la sola eccezione del biennio pandemico.
2. Infatti, con la DGRC 92/2021, relativa al biennio 2020 – 2021, la Regione Campania presumibilmente condizionata dalla dolorosa e critica vicenda pandemica, nell'adottare a consuntivo il succitato provvedimento di programmazione, ha postposto 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.
3. Giova precisare che 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 relativa alla media regionale pro capite si è progressivamente ristretta.
4. Nell'ultimo biennio in esame (2022 – 2023) la distanza negativa di alcune ASL dalla media regionale di prestazioni pro capite viene ulteriormente ridotta in funzione del precipuo intento di un parziale e progressivo riequilibrio territoriale tra le Aziende Sanitarie Locali.

La sopravvenuta DGRC 33 del 31/01/2023 ha modificato le sotto riportate tabelle della nota ASPAT prot.18/AP/2023 per la sola ASL Salerno che ha visto incrementato leggermente volumi prestazionali e correlati budget rispetto alla previgente DGRC 349.

Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL anno 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione censimento 2021	prestazioni pro capite	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	601.532	18.228	260.403	880.163	1.075.299	0,81	-0,11	-118.283
Regione	3.572.164	108.247	1.546.393	5.226.804	5.679.759	0,92		0

Corrispondenti volumi di spesa espressi in migliaia di euro 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione	Spesa	Rapporto	Spesa maggiore o minore rispetto alla media Regionale
	€/000	€/000	€/000	€/000	censimento 2021	pro capite €	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	26.612	269	12.536	39.417	1.075.299	36,65	-4,53	-4.871.104
Regione	158.033,00	1.596,00	74.443,00	234.072,00	5.679.759	41,18		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 € 4.871.104.**

5. L'ASPAT, 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. 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.**



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
 Via Unità Italiana, 28 – 81100 CASERTA
Direzione Generale

Al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il
 Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Avv. A. Postiglione

e p.c

Alle Associazioni di Categoria della Macroarea Riabilitativa

Oggetto: D.G.R.C n. 349/2022- Fabbisogno riabilitativo ex art 26 L.833/78 - Anno 2023

In merito all'oggetto, si rappresenta preliminarmente che :

- la Regione Campania con la Deliberazione n. 349 del 07/07/2022 ha assegnato per il biennio 2022/2023 , all'ASL Caserta- come da allegato n 01 della stessa-, relativamente alle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78, quale tetto di spesa complessivo l'importo di Euro 37.605.000,00. Tale importo è ripartito rispettivamente in Euro 33.077.000,00 per le prestazioni Ambulatoriali/Domiciliari e in Euro 4.528.000,00 per le prestazioni Semiresidenziali/Residenziali , comprensive anche di quelle tariffate come RSA disabili , ai sensi del DCA n. 06/2010;
- il monitoraggio dell'attività riabilitativa erogata nel corso dell'anno 2023 ed il relativo "pre-consuntivo" ,come già verificatosi nelle annualità precedenti , ha confermato che il bisogno riabilitativo della popolazione residente nel territorio di questa Azienda è di tipo prevalentemente Ambulatoriale /Domiciliare;
- per l'anno 2023, infatti, relativamente all'attività ambulatoriale/domiciliare sono state erogate n. 794.467 prestazioni, per un importo complessivo di Euro 35.969.100,48 a fronte di n. 738.607 e del relativo tetto di spesa di Euro 33.077.000,00 definiti dalla D.G.R.C. n.349/2022.
- per l'anno 2023, invece, l'attività riabilitativa di tipo semiresidenziale/residenziale , comprensiva anche delle prestazioni tariffate come RSA Disabili ai sensi del DCA n. 06/2010, è risultata inferiore sia per numero di prestazioni erogate, sia per il fatturato prodotto, a quanto stabilito per tale tipologia di attività dalla D.G.R.C. n.349/2022.

Ciò posto , tenuto conto che la persistenza del fabbisogno riabilitativo aziendale è di tipo prevalentemente ambulatoriale/domiciliare e che le suddette prestazioni sono state erogate al fine di garantire per l'anno 2023 la continuità dei trattamenti terapeutici già in corso , in linea al principio fondamentale della centralità dei pazienti e nell'ottica di soddisfare il bisogno assistenziale degli stessi, quest'Azienda

chiede

alla S.V. di ricevere come per gli anni pregressi (es: per l'anno 2019, nota regionale prot. n 407313 del 07/09/2020 ; per l'anno 2021, nota regionale prot. n 398856 del 02/08/2022, per l'anno 2022 nota regionale prot. n 367500 del 19/07/2023) direttive utili al riconoscimento delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari erogate nell'anno 2023 , nel rigoroso rispetto del tetto di spesa complessivo definito dalla DGRC n. 349/2022.

Il Dirigente
 Ufficio Impugnazione
 Centri Di Riabilitazione
 Dott.ssa Giuseppina Cecere



Direttore Generale
 Amedeo Blasotti

Il Direttore UOC
 Controllo Prestazioni in Accredimento
 e Mobilità Internazionale
 Dott. Edgardo De Luca

COMITATO
TUTELA LIVELLI ESSENZIALI
DI ASSISTENZA DISABILITA'

Ill.mo Presidente GRC
On. Vincenzo De Luca
capo.gab@pec.regione.campania.it

pc All'Assessore al Bilancio
Prof. Ettore Cinque
ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Presidente della V° Commissione Sanità
On. Vincenzo Alaia
5com.perm.str@pec.cr.campania.it

Al Direttore Generale
Tutela della Salute e Coordinamento SSR
Avv. Antonio Postiglione
dg.500400@pec.regione.campania.it

Al Garante dei Disabili della Regione Campania
Avv. Paolo Colombo
garante.disabili@pec.cr.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Avellino 12 febbraio 2024.

IN EVIDENZA

Oggetto: Riabilitazione e parità di cure nel territorio avellinese ed irpino.

Invio Dossier relativo a raccolta sottoscrizione della petizione pubblica alla data del 10 febbraio u.s.

Ill.mo Presidente On. Vincenzo De Luca,

Io scrivente Comitato Tutela Livelli Essenziali di Assistenza Disabilità (<https://youtu.be/QbUhQXazXTE>), costituitosi su base volontaria nell'autunno scorso ed operante sull'intero territorio provinciale avellinese ed irpino, **ha concluso la prima fase di sensibilizzazione della tematica specificata in oggetto** con la raccolta di circa quattromila sottoscrizioni della Petizione pubblica, sia in modalità cartacea che telematica (**allegato Dossier contenente fogli della raccolta firme**).

Stante le croniche e ben note carenze assistenziali del settore riabilitativo, i cittadini hanno aderito con rinnovata consapevolezza e grande sensibilità civica alla nostra iniziativa certi che **la Giunta regionale da Lei autorevolmente presieduta saprà valorizzare tale contributo** al fine di portare a compimento una rimodulazione del fabbisogno assistenziale e prestazionale avviato sin dal 2014 e quindi in concomitanza con la Sua prima elezione alla guida della Regione Campania.

Inoltre, il **Comitato** è stato parte attiva della manifestazione pubblica del 23 novembre u.s, tenutasi in Avellino (cfr. link <https://www.aspatcampania.it/?p=30050>) in relazione dell'indetto tavolo regionale del 1 dicembre 2023, ed in uno all'Associazione di Categoria della sanità privata accreditata territoriale, alla Delegazione provinciale di Cittadinanzattiva – Tribunale dei Diritti del Malato, al MID – Movimento Italiano Disabili e, non ultimo, all'Avvocato Paolo Colombo nella qualità di Garante dei Disabili della Regione Campania presso il Consiglio regionale, **ha aderito alla Mozione Assembleare concernente gli obiettivi indicati sui due temi, equità e rimodulazione del fabbisogno, della predetta iniziativa congiunta Utenti ed Erogatori SSR della ASL Avellino.**

In ordine ai redigenti tetti di spesa per il biennio 2024 – 2025, si riporta quanto richiesto al punto 2 di detto Ordine del Giorno:

“2. Per gli emanandi tetti di spesa 2024/2025 in Riabilitazione complessa art.26, la Giunta Regionale riconosca la “istanza storica” relativa alla perequazione distributiva delle risorse per ciascuna ASL rispetto alla media regionale pro-capite avviata nel 2014 con il DCA 90 e confermata con i DD.CC.AA nn. 85/2016, 41/2018 e DGRC 349/2021. Giova precisare che la ASL Avellino necessita più delle altre di questa integrazione al criterio della spesa storica in modo tale da ridurre la distanza del numero di prestazioni pro-capite dalla media regionale.

A tal uopo, riportiamo la tabella elaborata a seguito della adozione della DGRC 349 del 2021 e della sopravvenuta DGRC 33 del 2023.”

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

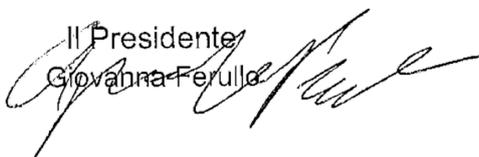
(Tabella nota ASPAT prot.18/AP/2023)

Infine, si evidenzia, come da allegata documentazione, che l'iniziativa a carattere popolare dello scrivente è stata suffragata da una coraltà di adesioni in ogni ambito politico, istituzionale e tecnico, sia regionale che provinciale in quanto basata oggettivamente su principi di storicità, ragionevolezza e sostenibilità.

In attesa di un Suo autorevole riscontro alla presente, siamo lieti di porgerLe i sentimenti di gratitudine per quanto vorrà disporre in ordine alla nostra proposta di adeguamento del fabbisogno riabilitativo della provincia avellinese e che, coerentemente alle nostre finalità istituzionali, faremo conoscere alla popolazione assistita, con particolare riguardo ai nuclei familiari dei soggetti disabili, fragili e vulnerabili.

Deferenti Saluti.

Il Presidente
Giovanna Ferullo



Le proposte ASPAT (nota prot.20/AP/2024) verbalizzate al Tavolo regionale di confronto relativo alla Macroarea Riabilitazione complessa e Sociosanitario del 13/02/2024.

Da posta-certificata@pec.aruba.it <posta-certificata@pec.aruba.it>

A aspat@pec.it <aspat@pec.it>

Data lunedì 12 febbraio 2024 - 19:01

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 12/02/2024 alle ore 19:01:13 (+0100) il messaggio "Le proposte ASPAT (nota prot.20/AP/2024) verbalizzate al Tavolo regionale di confronto relativo alla Macroarea Riabilitazione complessa e Sociosanitario del 13/02/2024." proveniente da "aspat@pec.it" ed indirizzato a "capo.gab@pec.regione.campania.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: opec21023.20240212190110.185458.953.1.57@pec.aruba.it

 daticert.xml
 postacert.eml
 smime.p7s

Le proposte ASPAT (nota prot.20/AP/2024) verbalizzate al Tavolo regionale di confronto relativo alla Macroarea Riabilitazione complessa e Sociosanitario del 13/02/2024.

Da posta-certificata@pec.aruba.it <posta-certificata@pec.aruba.it>

A aspat@pec.it <aspat@pec.it>

Data lunedì 12 febbraio 2024 - 19:01

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 12/02/2024 alle ore 19:01:13 (+0100) il messaggio "Le proposte ASPAT (nota prot.20/AP/2024) verbalizzate al Tavolo regionale di confronto relativo alla Macroarea Riabilitazione complessa e Sociosanitario del 13/02/2024." proveniente da "aspat@pec.it" ed indirizzato a "ass.bilancio@pec.regione.campania.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: opec21023.20240212190110.185458.953.1.57@pec.aruba.it

dati-cert.xml
postacert.eml
smime.p7s

Le proposte ASPAT (nota prot.20/AP/2024) verbalizzate al Tavolo regionale di confronto relativo alla Macroarea Riabilitazione complessa e Sociosanitario del 13/02/2024.

Da posta-certificata@pec.aruba.it <posta-certificata@pec.aruba.it>

A aspat@pec.it <aspat@pec.it>

Data lunedì 12 febbraio 2024 - 19:01

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 12/02/2024 alle ore 19:01:13 (+0100) il messaggio "Le proposte ASPAT (nota prot.20/AP/2024) verbalizzate al Tavolo regionale di confronto relativo alla Macroarea Riabilitazione complessa e Sociosanitario del 13/02/2024." proveniente da "aspat@pec.it" ed indirizzato a "dg.500400@pec.regione.campania.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: opec21023.20240212190110.185458.953.1.57@pec.aruba.it

 daticert.xml
 postacert.eml
 smime.p7s