REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 11 aprile 2008 - Deliberazione N. 608 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. – **Accreditamento istituzionale ex Regolamento n. 3 del 31.07.2006 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure di accreditamento dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale- Atto di ricognizione del fabbisogno.**

Premesso

- che il Consiglio Regionale ha approvato il regolamento n. 3 del 31.07.2006, pubblicato sul BURC n. 41 del 5.09.2006, recante il complesso delle procedure, dei termini e dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale – ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502 del 30.12.1992 e s.m.i. – dei soggetti pubblici e privati che erogano attività specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;
- che l'art. 2 del regolamento, al comma 1, definisce, tra le precondizioni per il rilascio da parte della Regione dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie che ne fanno istanza, quella di rispondere agli obiettivi e agli indirizzi della programmazione sanitaria;

Atteso

- che l'art. 3 del regolamento, nel disciplinare il contesto programmatico per la verifica del fabbisogno e della funzionalità delle strutture sanitarie da accreditare rispetto agli indirizzi della programmazione sanitaria, prevede che il riferimento programmatico della verifica di detta funzionalità per le attività specialistiche di emodialisi, erogate sia in strutture ambulatoriali che in strutture di ricovero, è rappresentato dall'indice di un posto tecnico ogni 4 malati cronici, con la specificazione che la programmazione del fabbisogno deve tener conto di un incremento annuale pari al 10% del numero dei pazienti;
- che lo stesso art. 3, al comma 2, individua nella pianificazione locale lo strumento idoneo a definire il fabbisogno programmatico per tale attività sanitaria, attraverso la contestualizzazione dell'indice regionale nell'ambito territoriale di riferimento;
- che il vigente Piano Regionale Ospedaliero vincola la pianificazione attuativa locale alla riserva, nel triennio di validità, di almeno 312 posti tecnici nelle strutture pubbliche;

Rilevato

- che, per ciò che concerne le attività specialistiche ambulatoriali di riabilitazione, il comma 3 dell'art. 3 del regolamento specifica che, trattandosi di strutture la cui efficacia è collegata alla permanenza del cittadino nel territorio di residenza e all'attivazione di percorsi assistenziali autorizzati dalla Azienda Sanitaria Locale e la cui fruibilità interessa normalmente la dimensione territoriale, il riferimento per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione è rappresentato dalla pianificazione attuativa del Piano Sanitario Regionale che impone alle Aziende Sanitarie Locali di individuare direttamente il fabbisogno di tali attività sanitarie, tenendo conto dell'effettivo livello di domanda appropriata, nei limiti delle risorse disponibili e dei vincoli di pareggio di bilancio;

Dato atto

- che il comma 4 dell'art. 3 del regolamento precisa che la verifica di compatibilità con il fabbisogno regionale per le strutture pubbliche in esercizio e programmate è effettuata direttamente dalla Regione, con gli strumenti di pianificazione propri dell'ordinamento regionale;

Considerato

- che, sulla base delle disposizioni che precedono, l'Assessorato alla Sanità ha richiesto alle Aziende Sanitarie Locali di provvedere ad adottare, nelle dovute forme, ed a trasmettere all'Assessorato medesimo uno specifico provvedimento programmatico, ad integrazione o a stralcio della pianificazione attuativa locale, con il quale venisse definito il fabbisogno di posti tecnici per le strutture di emodialisi;

- che l'Assessorato ha richiesto, altresì, alle Aziende Sanitarie Locali di adottare e trasmettere, con le medesime modalità di cui innanzi, un provvedimento programmatico che individuasse il fabbisogno di strutture sanitarie eroganti attività specialistica di riabilitazione ambulatoriale e, segnatamente, sia di presidi ambulatoriali di recupero e di rieducazione funzionale, sia di centri ambulatoriali di riabilitazione;
- che, infine, l'Assessorato alla Sanità ha richiesto che gli atti programmatici delle Aziende fossero corredati di prospetti riepilogativi in cui fossero riportati non soltanto i dati relativi al fabbisogno programmato, ma anche, per le finalità di cui al già citato art. 3, comma 4 del regolamento, la consistenza dell'offerta pubblica esistente, in corso di realizzazione e programmata - fatta salva, per l'attività di dialisi, quella relativa alle Aziende Ospedaliere, la cui incidenza viene determinata dal livello regionale - nonché, conseguentemente, i valori del fabbisogno destinato alle strutture private richiedenti l'accreditamento;
- che, per le sole strutture di dialisi, al fine di determinare l'incidenza dei posti tecnici delle AAOO sull'offerta pubblica regionale, i dati correlati ai documenti programmatici delle ASL sono stati riparametrati, tenendo conto anche del numero dei nefropatici cronici in ambito provinciale e locale ed in conseguenza è stata ridefinita la consistenza dell'offerta pubblica dei presidi delle ASL e delle Aziende Ospedaliere;

Viste

- le tabelle A e B1 e B2, allegate al presente provvedimento, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale, nelle quali sono riportate, per ciascuna ASL, il fabbisogno dichiarato in termini di strutture e correlati volumi prestazionali, nonché il fabbisogno per l'accreditamento istituzionale di strutture di dialisi e di riabilitazione ambulatoriale;

Considerato

- che il più volte citato regolamento n. 3/06 definisce, all'art. 4, commi 7 e seguenti, le procedure per l'individuazione dei limiti entro i quali accreditare strutture sanitarie private in eccesso rispetto al fabbisogno determinato e ciò in attuazione dell'art. 8 quater, comma 3, lettera b, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., con la finalità di assicurare una efficace competizione tra strutture accreditate;

Dato atto

- che le norme innanzi citate prevedono, per l'appunto, che in caso di esubero, la valutazione finale di incompatibilità della struttura privata – di volta in volta interessata – con il fabbisogno programmato, deve essere preceduta dall'acquisizione di ulteriori elementi di giudizio che l'Assessorato alla Sanità deve richiedere all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, relativamente a:
    - a) analisi del bisogno, della domanda espressa dai cittadini residenti e della mobilità sanitaria rilevata, nonché di elementi di contesto socio-sanitario ed ambientale misurati attraverso dati epidemiologici;
    - b) valutazioni relative all'accessibilità dei servizi ed ai tempi di attesa rilevati;
    - c) analisi dell'offerta espressa in termini di:
        - 1) valutazione dell'obsolescenza delle strutture;
        - 2) programmi di nuove realizzazioni o di riconversione e riqualificazione dell'offerta esistente;
        - 3) appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate;
        - 4) previsioni di tendenza relative alla domanda e all'offerta.
- che il comma 9 dell'art. 4, prevede in particolare che l'Assessorato alla Sanità, sulla base di tutti gli elementi sopraindicati, acquisisca le valutazioni utili per la determinazione dei limiti entro i quali accreditare la struttura privata richiedente in eccesso rispetto al fabbisogno in modo da assicurare una efficace competizione tra le strutture accreditate;

Considerato

- che, con la finalità di dare compiuta attuazione a quanto previsto dal citato art. 4, comma 9, del regolamento, appare necessario predeterminare i vincoli cui dovranno attenersi l'Assessorato al-

la Sanità e le Aziende Sanitarie Locali di volta in volta interessate nell'espletamento della procedura di cui alla prefata normativa regolamentare;

- in conseguenza, di dover stabilire quanto segue:
    1. la disamina degli elementi di cui alla lettera a), b) e c) del più volte menzionato comma 7 dell'art. 4, che l'ASL competente è tenuta a fornire all'Assessorato alla Sanità, dovrà essere oggetto di dettagliata relazione a firma del Direttore Generale dell'Azienda stessa e da tale disamina dovrà emergere con chiarezza la valutazione sull'opportunità o meno di procedere all'accreditamento in eccesso, rispetto al fabbisogno programmato, della struttura sanitaria richiedente;
    2. la valutazione positiva dell'ASL, sull'opportunità di procedere all'accreditamento in esubero della struttura sanitaria richiedente, dovrà fondarsi su ciascuno degli elementi di cui innanzi, per cui in mancanza anche di uno solo di essi ovvero in presenza anche di un solo esito negativo, l'istanza di accreditamento in esubero dovrà essere rigettata;
    3. la relazione del Direttore Generale dovrà, inoltre, contenere, nel caso in cui ricorrono le condizioni positive di cui ai precedenti punti 1 e 2, una esplicita dichiarazione attestante che l'ulteriore offerta di prestazioni determinata dall'accreditamento in esubero della struttura sanitaria privata interessata sia comunque economicamente sostenibile e compatibile con il vincolo di pareggio di bilancio;

Precisato

- che il superamento dei volumi prestazionali come innanzi programmati, determinati dall'accreditamento di strutture private in esubero, dovrà comportare che, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'8 quinques del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., siano posti a carico del S.S.R. volumi di attività comunque non superiori a quelli definiti dagli indirizzi della programmazione nazionale, secondo le procedure disciplinate dalla DGRC n. 517 del 30 marzo 2007;

Ritenuto

- pertanto, di dover approvare quale atto di ricognizione, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 1, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e dell'art. 3 del regolamento n. 3/06, il fabbisogno programmatico di cui alle tabelle A e B1 e B2, relativo alle strutture di dialisi e di riabilitazione ambulatoriale utile alla verifica di compatibilità delle strutture private che richiedono accreditamento istituzionale;
- altresì, di dover definire, nei modi di cui innanzi, i vincoli cui dovranno attenersi l'Assessorato alla Sanità e le Aziende Sanitarie Locali di volta in volta interessate, per procedere all'eventuale accreditamento in esubero di strutture private;

Acquisita

- ai sensi di quanto stabilito dal "Piano di Rientro" dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ex art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, la preventiva approvazione da parte dei competenti Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze con nota prot. CAMPANIA-DGPROG – 19/02/2008-0000100-P;

propone e la Giunta in conformità, all'unanimità

DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- approvare, quale atto di ricognizione, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 1, del D.Lgs 502/92 e s.m.i. e dell'art. 3 del regolamento n. 3/06, il fabbisogno programmatico di cui alle tabelle A e B1 e B2, allegate alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, relativo alle strutture di dialisi e di riabilitazione ambulatoriale utile alla verifica di compatibilità delle strutture private che richiedono l'accreditamento istituzionale;
- stabilire i seguenti vincoli ai quali dovranno attenersi l'Assessorato alla Sanità e le Aziende Sanitarie Locali, di volta in volta interessate, per l'accreditamento di strutture sanitarie private in esubero rispetto al fabbisogno programmato, ai sensi dell'art. 4, commi 6 e seguenti del citato regolamento n. 3/2006:

1. la disamina degli elementi di cui alla lettera a), b) e c) del più volte menzionato comma 7 dell'art. 4, che l'ASL competente è tenuta a fornire all'Assessorato alla Sanità, dovrà essere oggetto di dettagliata relazione a firma del Direttore Generale dell'Azienda stessa e da tale disamina dovrà emergere con chiarezza la valutazione sull'opportunità o meno di procedere all'accreditamento in eccesso, rispetto al fabbisogno programmato, della struttura sanitaria richiedente;
2. la valutazione positiva dell'ASL, sull'opportunità di procedere all'accreditamento in esubero della struttura sanitaria richiedente, dovrà fondarsi su ciascuno degli elementi di cui innanzi, per cui in mancanza anche di uno solo di essi ovvero in presenza anche di un solo esito negativo, l'istanza di accreditamento in esubero dovrà essere rigettata;
3. la relazione del Direttore Generale dovrà, inoltre, contenere, nel caso in cui ricorrono le condizioni positive di cui ai precedenti punti 1 e 2, una esplicita dichiarazione attestante che l'ulteriore offerta di prestazioni determinata dall'accreditamento in esubero della struttura sanitaria privata interessata sia comunque economicamente sostenibile e compatibile con il vincolo di pareggio di bilancio;

- precisare che il superamento dei volumi prestazionali come innanzi programmati, determinati dall'accreditamento di strutture private in esubero, dovrà comportare che, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'8 quinques del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., siano posti a carico del S.S.R. volumi di attività comunque non superiori a quelli definiti dagli indirizzi della programmazione nazionale, secondo le procedure disciplinate dalla DGRC n. 517 del 30 marzo 2007.
- inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano sanitario regionale, all'AGC 20 Assistenza sanitaria, alle Aziende Sanitarie Locali per quanto di rispettiva competenza, all'A.R.SAN. e al Settore stampa, documentazione e informazione per la pubblicazione sul BURC.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino

TABELLA A: DIALISI

ASL	Fabbisogno dichiarato	Posti Pubblici di Presidio e di AAOO, per provincia, esistenti, programmati ed in corso di realizzazione	Fabbisogno per l'Accredimento istituzionale di strutture private	Fabbisogno di volumi prestazionali (pubblico+privato)
AV1	44	70	36	21824
AV2	59		48	29264
BN1	79	24	63	39184
CE1	71	54	66	35216
CE2	153		143	75888
NA1	220	146	205	109120
NA2	95		89	47120
NA3	122		114	60512
NA4	121		113	60016
NA5	150		140	74400
SA1	90	106	84	44640
SA2	89		83	44144
SA3	68		64	33728

TABELLA B1:

Presidi Ambulatoriali di Recupero e Rieducazione Funzionale e Centri Ambulatoriali di Riabilitazione

ASL AV 1			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	9	1	8
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	14	4	10

ASL AV 2			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	4	1	3
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	9	3	6

ASL BN1			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	11	2	9
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	11	1	10

ASL CE1			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	17	5	12
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	12	5	7

ASL CE2			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	8	3	5
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	23	5	18

ASL NA1			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	42	4	38
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	26	0	26

ASL NA2			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	14	1	13
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	24	1	23

ASL NA3			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	14	2	12
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	11	1	10

ASL NA4			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	17	2	15
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	13	0	13

ASL NA5			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	23	2	21
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	15	1	14

ASL SA1			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	7	0	7
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	12	0	12

ASL SA2			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	27	6	21
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	17	2	15

ASL SA3			
TIPOLOGIA DI STRUTTURE	**Fabbisogno Programmato**	**Strutture Pubbliche Esistenti + Pubbliche programmate**	**Fabbisogno per l'Accreditamento Istituzionale di strutture Private**
Presidio Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale	12	7	5
CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE	12	3	9

TABELLA B2:

ASL	**Fabbisogno di volumi prestazionali** (pubblico+privato) Prestazioni Ambulatoriali di Recupero e Rieducazione Funzionale (ex art. 44)	**Fabbisogno di volumi prestazionali** (pubblico+privato) Prestazioni ambulatoriali di Riabilitazione (ex art. 26)
AV1	25.000	127.000
AV2	270.820	209.530
BN1	434.100	261.248
CE1	899.215	351.468
CE2	711.000	377.790
NA1	3.750.992	1.203.193
NA2	2.041.211	692.420
NA3	903.381	417.776
NA4	1.528.500	446.500
NA5	1.712.687	515.565
SA1	792.213	238.994
SA2	1.370.528	352.028
SA3	367.693	142.146