



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

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL

17/04/2025

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

OTTEMPERANZA SENTENZA TAR CAMPANIA N. 494/2025. CONFERMA CRITERI DI DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI EX ART. 26.

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

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario il Presidente della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modifiche;
- c) l'art. 2, comma 88, della Legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della Legge n. 191/09;
- e) in data 10 luglio 2017, il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f) a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

PREMESSO, altresì, che

- a) l'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati stabilendo in particolare al comma 2 che la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, in cui vengono indicati:
 - a.1. il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima azienda sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
 - a.2. i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- b) il DCA n. 14/2017 effettuava una ricognizione delle strutture private accreditate con riferimento alle prestazioni ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, congiuntamente al volume di prestazioni erogate per abitante, e rilevava che la platea delle strutture già accreditate/provvvisoramente era in grado di soddisfare il fabbisogno programmato in relazione a questa tipologia di attività;
- c) come già definito nel citato DCA n. 14/2017, in virtù del monitoraggio dell'evoluzione della domanda e dell'offerta, la Regione può disporre eventuali aggiornamenti in riferimento al volume di prestazioni da programmare;

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti Uffici regionali che

- a) con istanza dell'11 marzo 2021 la società Centro Alpha formulava richiesta di accreditamento per la branca della riabilitazione funzionale ex art. 26 (setting ambulatoriale) e diffidava la Regione Campania e l'ASL Napoli2 Nord ad avviare la rilevazione del fabbisogno;
- b) con ricorso introduttivo depositato presso il TAR Campania recante registro generale n. 1492/2022, integrato da motivi aggiunti, il Centro Alpha chiedeva la dichiarazione dell'illegittimità del silenzio ed annullamento della nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale recante PG 0289901 dell'1/06/2022;
- c) il TAR Campania con sentenza n. 1462/2023 ha dichiarato improcedibile il ricorso introduttivo per sopravvenuta carenza di interesse in considerazione della citata nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale recante PG 289901/2022 che, rimuovendo il si-

lenzio serbato, respingeva le richieste dalla società ricorrente in ordine all'istanza di accreditamento per la riabilitazione funzionale ex art. 26 e, con riferimento ai motivi aggiunti, richiamando il DCA n. 14/2017, dispone che la Regione provveda al monitoraggio dinamico della domanda e dell'offerta per eventuali nuovi accreditamenti;

- d) il Centro Alpha ha proposto ricorso recante numero di registro generale 5816/2024 per l'ottemperanza della menzionata sentenza TAR n. 1462/2023, al fine di ottenere l'accreditamento anche nella branca ex art. 26;
- e) con sentenza n. 494 del 20.01.2025 il TAR Campania ha accolto il ricorso RG n. 5816/2024 ed ha intimato alla regione Campania di provvedere entro il termine di 90 giorni a definire con proprio atto *"il fabbisogno della branca di cui all'art. 26 della legge n. 833/78, per l'anno 2021 e, altresì, nell'occasione procedendo dinamicamente alla rilevazione del fabbisogno sino all'attualità"*;

RAVVISATA la necessità di dare esecuzione alla sentenza del TAR Campania n. 494/2025 e, per l'effetto, di analizzare il fabbisogno di prestazioni ambulatoriali ex art. 26 della Legge n. 833/1978 in un periodo di riferimento specifico;

PRESO ATTO, altresì, che la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con il supporto dell'Advisor contabile – KPMG, ha elaborato l'allegato documento, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con il quale, sulla base dell'analisi dei dati e degli atti regionali è stato individuato un modello di analisi del fabbisogno dinamico, nel periodo 2021-2025, che conferma un sostanziale allineamento e soddisfacimento dei volumi prestazionali individuati;

VISTI

- a) il DCA n. 14/2017;
- b) la DGRC n. 532/2021;
- c) la DGRC n. 349/2022 e s.m.i.;
- d) la DGRC n. 341/2024 e s.m.i.;

RITENUTO, pertanto, di dover

- a) confermare, in conformità all'istruttoria dei competenti Uffici regionali, il fabbisogno delle strutture ambulatoriali ex art. 26 della Legge n. 833/1978 e delle prestazioni secondo i criteri definiti con gli atti di programmazione regionale e i correlati volumi prestazionali di cui al DCA n. 14/2017, alla DGRC n. 532/2021, alla DGRC n. 349/2022 e s.m.i. ed alla DGRC n. 341/2024 e s.m.i.;
- b) demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale la tempestiva notifica della presente delibera alla società ricorrente Centro Alpha s.r.l., alla ASL di Napoli2 Nord e, per i successivi adempimenti, all'Avvocatura Regionale;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di confermare, in conformità all'istruttoria dei competenti Uffici regionali, il fabbisogno delle strutture ambulatoriali ex art. 26 della Legge n. 833/1978 e delle prestazioni secondo i criteri definiti con gli atti di programmazione regionale e i correlati volumi prestazionali di cui al DCA n. 14/2017, alla DGRC n. 532/2021, alla DGRC n. 349/2022 e s.m.i. ed alla DGRC n. 341/2024 e s.m.i.;
2. di demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale la tempestiva notifica della presente delibera alla società ricorrente Centro Alpha s.r.l., alla ASL di Napoli2 Nord e, per i successivi adempimenti, all'Avvocatura Regionale;
3. di trasmettere il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente, alla Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, alla Direzione Generale per le Politiche Sociali e sociosanitarie e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	196	del	17/04/2025	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	12

OGGETTO :

OTTEMPERANZA SENTENZA TAR CAMPANIA N. 494/2025. CONFERMA CRITERI DI DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI EX ART. 26.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE ☐ ASSESSORE ☐		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>22/04/2025</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>		<i>18/04/2025</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	<i>17/04/2025</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA
		<i>22/04/2025</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40 . 1 : Gabinetto del Presidente**
50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale
50 . 5 : Direzione Generale per le politiche sociali e socio-sanitarie

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente

**Nota metodologica definizione Fabbisogno ex
art 26 L 833/78 – ottemperanza sentenza TAR
NAPOLI SEZIONE PRIMA N. 494/2025**

Sommario

Premessa 4

Metodologia di calcolo del fabbisogno..... 4

Risultato..... 6

Sistemi di monitoraggio e gestione 7

Premessa

Il DCA n. 14/2017 effettuava una ricognizione delle strutture private accreditate con riferimento alle prestazioni ambulatoriali ex art. 26, congiuntamente al volume di prestazioni erogate per abitante, e rilevava che la platea delle strutture già accreditate/provvisoriamente era in grado di soddisfare il fabbisogno programmato in relazione a questa tipologia di attività.

Come già definito nel DCA 14/2017, in virtù del monitoraggio dell'evoluzione della domanda e dell'offerta, la Regione può disporre eventuali aggiornamenti **in riferimento al volume di prestazioni** da programmare.

Il TAR Campania, con sentenza n. 1462 del 7 marzo 2023, ha rilevato un inadempimento da parte della Regione Campania rispetto all'esigenza di definire dinamicamente il fabbisogno delle prestazioni sanitarie con riferimento alle prestazioni ambulatoriali ex art. 26 della Legge n. 833/1978.

Il giudice amministrativo rilevava infatti che quanto prescritto con il DCA n. 14/2017, rispetto all'esigenza del *"monitoraggio dell'evoluzione della domanda e dell'offerta"*, poneva un autovincolo in capo all'amministrazione, verso il quale la Regione ha mancato di dare seguito.

Successivamente, con sentenza n. 494 del 20 gennaio 2025, il TAR Campania, rilevata l'inadempienza regionale, ha ordinato alla Regione, entro il termine di 90 giorni, di dare seguito alla sentenza 1462/2023 e definire con proprio atto *"il fabbisogno della branca di cui all'art. 26 della legge n. 833/78, per l'anno 2021 e altresì nell'occasione procedendo dinamicamente alla rilevazione del fabbisogno fino all'attualità"*. Nell'eventualità d'inerzia della Regione decorso tale termine, il TAR già individuava il Commissario ad Acta ai fini dell'ottemperanza.

Il presente documento è stato redatto ai fini dell'ottemperanza alle sentenze sopra richiamate e fornisce, attraverso l'analisi dei dati dei flussi regionali, gli atti di programmazione e definizione del fabbisogno regionale per le prestazioni ambulatoriali ex art. 26 **in termini di volumi prestazionali**, come anche indicato dal DCA 14/2017, con particolare attenzione agli anni 2021 e 2025.

La scelta di focalizzarsi su questi due periodi riflette quindi l'esigenza di considerare sia il fabbisogno storico, come ordinato dalle sentenze richiamate, che le prospettive future, alla luce delle più recenti deliberazioni regionali e della definizione dei limiti prestazionali e delle risorse destinate a questa branca sanitaria.

Metodologia di calcolo del fabbisogno

La Regione Campania ha effettuato un'analisi delle metodologie disponibili e un'attività di confronto sulle esperienze maturate in altre regioni italiane.

Va evidenziato che ad oggi, non esiste una metodologia univoca e consolidata per la determinazione del fabbisogno riabilitativo ex art. 26. Tale mancanza è emersa anche dal confronto con le pratiche adottate da altre regioni, dove, nei casi ristretti in cui sono state svolte analisi analoghe, sono emerse soluzioni metodologiche eterogenee.

Alla luce di ciò, si è ritenuto necessario individuare una metodologia che fosse coerente con le finalità specifiche dell'analisi.

Tra le opzioni esaminate, è stata valutata la metodologia proposta nel POAT Salute 2013, la quale prevedeva la stima del fabbisogno delle ASL a partire dal tetto di spesa regionale complessivo e

corretto sulla base dell'età della popolazione residente. Tuttavia, si è ritenuto di integrare tale approccio con ulteriori modelli d'analisi che consentissero di, oltre a verificare la corretta determinazione dei tetti di spesa, anche la previsione dei bisogni assistenziali.

In ragione delle considerazioni sopra riportate, la metodologia scelta per la stima del fabbisogno per le prestazioni ambulatoriali ex art. 26 in termini di prestazioni da erogare, ha comportato l'analisi dei dati storici di produzione, con la successiva proiezione dei volumi futuri tramite l'applicazione di un indice di andamento capace di stimare l'evoluzione della domanda al fine di intercettare in modo dinamico le esigenze della popolazione. È stata utilizzata come **fonte dati** il **File H**, regolamentato dal **Decreto Dirigenziale n. 17 RC del 30/01/2009**, in quanto consente una valutazione puntuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture sanitarie nell'ambito della riabilitazione ex art. 26.

La metodologia utilizzata si basa sull'applicazione del **Tasso di Crescita Annuale Composto (CAGR – Compound Annual Growth Rate)**, un indicatore statistico ampiamente riconosciuto per la sua affidabilità nelle analisi previsionali. Questa metodologia è già stata adottata in precedenza per analisi destinate al Ministero nei documenti di programmazione regionale. L'indicatore consente di misurare la crescita media annua di una variabile in un arco temporale definito, tenendo conto delle variazioni non lineari che si verificano tra l'anno iniziale e quello finale. A differenza di altri indicatori statistici, il CAGR tiene conto del modo in cui la crescita si accumula anno dopo anno, permettendo così di ottenere una stima più solida e fedele all'andamento reale nel tempo.

Questa metodologia consente di proiettare l'evoluzione del fabbisogno su base pluriennale, attenuando l'impatto di eventuali picchi o flessioni anomale registrate in singoli anni, che potrebbero distorcere la lettura degli andamenti. Dal punto di vista statistico, il CAGR è frequentemente impiegato in studi economici, demografici e sanitari proprio per la sua capacità di sintetizzare in modo affidabile il comportamento di serie storiche soggette a variabilità, mantenendo al contempo una struttura comparabile tra intervalli temporali differenti.

L'approccio adottato si fonda sul principio secondo cui l'analisi dei dati storici rappresenta un punto di partenza solido per delineare traiettorie previsionali attendibili. Questi dati permettono di rilevare non solo tendenze consolidate, ma anche effetti stagionali, impatti di politiche sanitarie, cambiamenti epidemiologici e dinamiche demografiche che influenzano in modo diretto la domanda di prestazioni riabilitative. In questo scenario, il **CAGR** si configura come lo strumento più efficace per integrare tali variabili in una stima del fabbisogno dinamica, realistica e coerente con l'evoluzione delle esigenze della popolazione campana nel tempo.

Per garantire un'analisi completa e coerente con l'evoluzione della domanda assistenziale nel tempo, è stato preso in considerazione un arco temporale ampio. La metodologia adottata è stata infatti applicata a una base dati riferita agli anni **2017-2024**, così da ricostruire in maniera dinamica l'andamento della domanda e dell'offerta considerando, per ciascun anno oggetto di analisi, i dati relativi ai quattro anni precedenti.

È stato necessario considerare le prestazioni programmate e non erogate a causa dell'emergenza COVID-19. In conformità a quanto disposto dalla **Delibera della Giunta Regionale n. 531 del 30/11/2021**, per garantire una corretta attribuzione delle prestazioni recuperate nel triennio 2021-2023, sono stati applicati dei correttivi per il periodo 2020-2023.

Si riportano di seguito i passaggi effettuati per determinare il numero di prestazioni erogate, per ciascun'azienda, nel 2021-2023 da attribuire alla competenza del 2020:

- **Calcolo della percentuale di erogazione:** ottenuta rapportando le prestazioni effettuate nel 2020 al tetto deliberato in termini di volumi.
- **Determinazione delle prestazioni recuperabili:** qualora la percentuale di erogazione sia risultata compresa tra il 90% e il 100%, la differenza rispetto al 100% è stata moltiplicata al tetto deliberato per stimare il volume di prestazioni recuperabili nel triennio successivo. Nel caso in cui l'erogazione sia risultata inferiore al 90%, il volume delle prestazioni recuperabili nel triennio successivo è stato fissato al 10% del tetto deliberato nel 2020.
- **Le prestazioni ottenute** sono state aggiunte al totale delle prestazioni erogate nel 2020 così da ottenere le prestazioni di competenza del 2020.

Si riporta di seguito il criterio seguito per stimare tali prestazioni per ciascun anno al fine di definire le prestazioni da incorporare per il triennio 2021-2023:

- **Anno 2021:** numero di prestazioni erogate di competenza dell'Azienda nel 2021 rispetto al totale delle prestazioni erogate nel triennio 2021-2023.
- **Anno 2022:** numero di prestazioni erogate di competenza dell'Azienda nel 2022 rispetto al totale delle prestazioni erogate nel triennio 2021-2023.
- **Anno 2023:** numero di prestazioni erogate di competenza dell'Azienda nel 2023 rispetto al totale delle prestazioni erogate nel triennio 2021-2023.

Risultato

Di seguito sono riportati i dati ottenuti dall'applicazione della metodologia descritta e dei correttivi adottati per l'anno 2021:

ASL	2021
ASL Avellino	117.308
ASL Benevento	210.196
ASL Caserta	488.543
ASL Napoli 1	539.589
ASL Napoli 2	626.858
ASL Napoli 3	765.612
ASL Salerno	542.633
Totale regione	3.290.739

Figura 1: Stima fabbisogno 2021

Di seguito sono riportati i dati ottenuti dall'applicazione della metodologia descritta e dei correttivi adottati per l'anno 2025:

ASL	2025
ASL Avellino	262.560
ASL Benevento	243.990
ASL Caserta	575.048
ASL Napoli 1	661.967
ASL Napoli 2	705.212
ASL Napoli 3	863.953
ASL Salerno	692.999
Totale regione	4.005.729

Figura 2: Stima fabbisogno 2025

Sulla base dell'analisi condotta e dei dati emersi nell'ambito della stima del fabbisogno, in relazione alla programmazione regionale e alle capacità erogative espresse a livello aziendale, si osserva quanto segue:

1. Con riferimento all'annualità 2021, il fabbisogno stimato evidenzia un allineamento con la programmazione definita a livello regionale, evidenziando a livello regionale anche volumi inferiori rispetto alla programmazione dei volumi prestazionali definiti con DGRC 532/2021, a dimostrazione di un soddisfacimento di fabbisogno tale da non determinare esigenze di accreditamento di nuove strutture;
2. per l'annualità 2025, il fabbisogno stimato secondo la metodologia sopra descritta evidenzia un margine di scostamento rispetto ai volumi prestazionali previsionali definiti con DGRC 545/24 per l'anno di riferimento; tale scostamento è considerato fisiologico ed è riassorbibile con l'applicazione del meccanismo già definito e normato di utilizzo delle economie nei limiti delle previsioni regionali e della procedura approvata, nonché dalla distribuzione di un'ulteriore quota pari all'1% del tetto delle prestazioni ambulatoriali da destinare ai casi urgenti ed indifferibili per soggetti in età evolutiva.

Sistemi di monitoraggio e gestione

L'Accordo sancito, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 124/CSR), sul documento concernente "*Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione*" fornisce indicazioni per la corretta

L'Intesa, sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), concernente il nuovo il Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016, che all'articolo 5, comma 22, relativo al sistema informativo sulle prestazioni delle strutture territoriali della riabilitazione, ha previsto che "*La Cabina di regia del NSIS, ai sensi dell'articolo 3 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, determina le modalità e i tempi di realizzazione, i contenuti informativi e*

il periodico aggiornamento del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni di riabilitazione effettuate in strutture territoriali, comprese le strutture ex articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)";

Con decreto del Ministero della Salute del 7 agosto 2023, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), è istituito il *"Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa"* (di seguito denominato SIAR).

Il flusso prende in considerazione i trattamenti riabilitativi erogati, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento di cui all'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante *«Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»*, in favore di persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

La regione Campania, precedentemente all'emanazione di tale decreto, ha avviato la procedura per l'informatizzazione e gestione dei piani di riabilitazione individuali e per l'accesso ai servizi territoriali per la disabilità, individuando in Soresa spa il soggetto attuatore di tale attività coerentemente con il Piano di sviluppo dei sistemi informativi sanitari di cui alla DGRC 548 del 28/09/2023.

Nell'ambito dello sviluppo della piattaforma SINFONIA, il flusso regionale per la riabilitazione territoriale denominato SIR ricomprende le prestazioni ambulatoriali, domiciliari, residenziale e semiresidenziali e ha l'obiettivo di gestire l'accesso, la transizione dell'utente tra i diversi setting di cura, monitorare le prestazioni, l'erogazione e gli esiti dei piani di riabilitazione. La piena operatività della piattaforma regionale consentirà il monitoraggio delle prestazioni di riabilitazione programmate e erogate, onde permettere una valutazione d'impatto delle politiche programmatiche, nonché dell'appropriatezza prescrittiva. Inoltre, consente di monitorare l'andamento della spesa e costituisce un valido strumento di programmazione e gestione delle domande di prestazioni.