



Prot. n. 248/AP
Napoli, 24 Settembre 2013

**Agli tutti gli Associati
ASPAT Campania
Macroarea Assistenza
Riabilitazione - FKT - RSA**

Loro Sedi

⇒ **ATTENZIONE / IMPORTANTISSIMO** ⇐

Oggetto: Convocazione Assemblea Generale di Macroarea.

Ill.mi Associati,

IL FATTO

Riteniamo assolutamente indispensabile confrontarci con urgenza sulla delicata problematica della definizione dei "TETTI DI SPESA ANNO 2013" stante il nostro reiterato diniego alla sottoscrizione dei contratti in sede aziendale e la viva preoccupazione per " << l'operoso silenzio >> con cui Morlacco ha accolto l'ultima istanza del Coordinamento delle Associazioni di Categoria che prelude di fatto all'adozione di un nuovo provvedimento decretale senza alcuna consultazione e concertazione tra le parti.

L'ASPAT, alla guida del Coordinamento delle Associazioni, ha elaborato un ultimo documento unitario che, allegato alla presente, rimettiamo alla Vs. attenzione al fine di consentirVi una adeguata e preventiva elaborazione della questione, precisando, nel contempo, che esso potrà essere modificato dal contributo degli altri esponenti delle Associazioni ad esito del programmato incontro infrasettimanale del Coordinamento.

LA PROPOSTA

Premesso quanto sopra è indetta l'

**ASSEMBLEA GENERALE DI MACROAREA
Assistenza Riabilitativa (incl. FKT) e Socio-Sanitario
per
VENERDI' 27 SETTEMBRE 2013
Ore 15.30
Presso ASPAT (CD NAPOLI- Is. E/3 – Torre Avalon)
Sala Conferenze Marino**

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Centro Direzionale Napoli

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it





avente ad Ordine del Giorno:

1. Definizione delle modifiche di budget al DCA n. 86/2013;
2. Comunicazioni del Coordinamento delle AdC sulla problematica indicata al punto (1);
3. Valutazione dell'impatto dei decreti nn. 81 e 92/2013 relativi al nuovo sistema tariffario;
4. Varie ed eventuali.

Precisiamo che saranno registrate le presenze (anche per delega) di tutti gli Associati in modo da consentire regolari votazioni sui punti posti all'ordine del giorno.

Pertanto, Vi esortiamo alla massima partecipazione e puntualità.

Mille cordialità.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: modulo di delega assembleare;
documento delle AdC del 26/9/2013



MODELLO DI DELEGA PER
ASSEMBLEA GENERALE DI MACROAREA
Assistenza Riabilitativa (incl. FKT) e Socio-Sanitario
VENERDI' 27 SETTEMBRE 2013
Ore 15.30
presso ASPAT (CD NAPOLI- Is. E/3 – Torre Avalon)
Sala Conferenze Marino

Il sottoscritto.....(cognome e nome)
nella sua qualità di rappresentante legale della società
denominata..... iscritta regolarmente
alla AdC ASPAT per l'anno 2013 in relazione all'assemblea indetta per la disamina delle
problematica della definizione dei "TETTI DI SPESA ANNO 2013"

DELEGA

il Dr. a rappresentarlo nella circostanza.

In fede.
TIMBRO SOCIETARIO E FIRMA LEGGIBILE

**AIAS – AIOP Riabilitazione – ANFFAS – ANISAP – ANPRIC – ARIS
ASPAT – CONFAPI Sanità - CONFINDUSTRIA Sanità –
FEDERLAB Riab - FOAI Campania**

Napoli, 26 Settembre 2013

**Al Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del
Piano di Rientro del Settore Sanitario
Dr. Mario Morlacco
REGIONE CAMPANIA
Centro Direzionale Is. C3
80143 Napoli**

Inviata a mezzo pec: commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

Oggetto: Contributo alla definizione delle modifiche di budget al DCA 86/2013.

Ill.mo Dr. Morlacco,
nel condividere la Sua preoccupazione per la dispersione di energie e di tempo derivante dagli intercorsi contatti telefonici, abbiamo sentito doverosamente l'esigenza di porgerLe sulla questione in oggetto un contributo sintetico, anche ad esito dei dati raccolti dalle Organizzazioni di Categoria sull'intero territorio regionale.

In ordine al taglio lineare del budget relativo alla Medicina Fisica e riabilitativa ex art. 44 L. 833/78, che ha portato i limiti di spesa da 60.400.000,00 del 2012 a 39.403.000,00 del 2013, come già anticipato nei nostri atti di diniego alla sottoscrizione dei contratti (punto 3), **riteniamo che la riduzione del 35% del precedente tetto**, pari a 21 milioni di euro, **non sia in alcun modo assorbibile** (per assenza di salvaguardia del principio di programmazione ex-ante) **né giustificabile** (per oggettive carenze di motivazioni dispositive).

Giova ricordare sul punto che **il budget dell'anno 2012**, in ragione dello start-up del DCA 64/2011 relativo alla riforma del sistema prescrittivo ed erogativo della fisiochinesiterapia, **fu elaborato** di comune accordo **con chiare ed esplicite caratteristiche di transizione in quanto teneva debitamente conto:**

1. **delle novità introdotte** dal succitato provvedimento (percorsi terapeutici a pacchetti e non più cicli di erogazioni uniprestazionali, esclusione LEA del codice 93.11.3, etc.);

**AIAS – AIOP Riabilitazione – ANFFAS – ANISAP – ANPRIC – ARIS
 ASPAT – CONFAPI Sanità - CONFINDUSTRIA Sanità –
 FEDERLAB Riab - FOAI Campania**

2. **della facoltà dei Centri di Riabilitazione (tip. B e C) di utilizzare la cd. "osmosi", già consentita in precedenza con il Socio-Sanitario, anche per la FKT → art.26 nell'ottica del Tetto di Spesa unico per singola struttura riabilitativa.**

In tale contesto, il Centro di tipologia "B", deputato alla sola attività di riabilitazione complessa e senza alcun ruolo prestazionale nell'ambito del DCA 64/2011, ha consuntivato il budget assegnato unicamente attraverso l'art. 26 in osmosi, mentre il Centro di tipologia "C", erogando entrambe le tipologie prestazionali, ha utilizzato il budget sia per l'art.44 che per l'art. 26, ovviamente col precipuo obiettivo di una sensibile riduzione delle liste di attesa.

Questa la fotografia dell'anno 2012 dal quale evidentemente bisogna partire per programmare (o meglio post-programmare!?) l'anno in corso.

Resta di palmare evidenza che **i correttivi da apportare al DCA 86/2013 ineriscono le tre diverse componenti del Budget di Branca ex art. 44** (facente tutt'uno parte della Macroarea Riabilitativa), ossia:

- A. **Per i Presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale (FKT - tip. A):** essi in numero di 82 hanno consuntivato € 24.159.010,50 rispetto al tetto 2012 (DCA 68) di € 26.389.603,27 (vedi tabella seguente).

	TETTO 2012 DCA 68	
	NETTO SCONTO E TICKET MA LORDO QUOTA RICETTA	CONSUNTIVO 2012
ASL AVELLINO	1.469.400,00	1.401.427,86
ASL BENEVENTO	509.500,00	515.990,09
ASL CASERTA	2.389.031,86	2.300.830,78
ASL NAPOLI 1 CENTRO	4.643.535,96	3.159.486,73
ASL NAPOLI 2 NORD	7.662.431,77	8.055.033,57
ASL NAPOLI 3 SUD	5.436.394,67	4.743.558,31
SALERNO	4.279.309,01	3.982.683,16
TOTALI	26.389.603,27	24.159.010,50

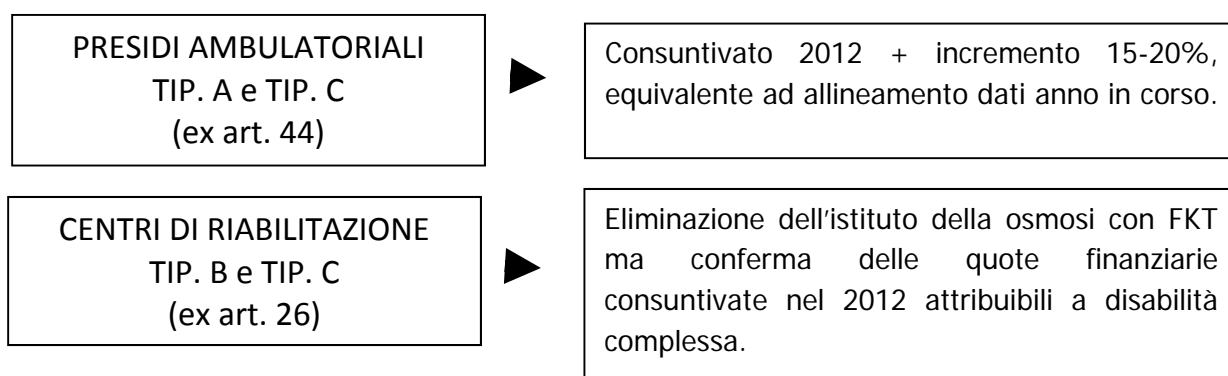
Alla luce del fisiologico aumento delle attività nel secondo anno di riordino del sistema, come puntualmente documentato dai Tavoli Tecnici Aziendali attraverso i report a tutto luglio 2013, si propone di assegnare un budget riferito al consuntivato

**AIAS – AIOP Riabilitazione – ANFFAS – ANISAP – ANPRIC – ARIS
ASPAT – CONFAPI Sanità - CONFINDUSTRIA Sanità –
FEDERLAB Riab - FOAI Campania**

2012 con incremento di almeno il 15-20% e ciò al fine di garantire la continuità assistenziale.

- B. **Per i Centri Ambulatoriali di Riabilitazione (tip. B e C):** tenuto conto che essi erogano prevalentemente e/o esclusivamente prestazioni di disabilità complessa, l'osmosi, seppur non più consentita come istituto nell'anno in corso, deve risultare finanziata in egual misura come budget ex art.26, così come consuntivato per l'anno 2012.

Pertanto, in sintesi:



Per meglio comprendere tale proposta non va sottaciuta che la pedissequa applicazione dei budget stabiliti dal DCA 86/2013, come recentemente documentato da Parte Pubblica, ha prodotto **ENORMI CRITICITA' IN TUTTE LE ASL CAMPANE** con esaurimento precoce dei volumi prestazionali (ulteriormente modificati dal nuovo sistema tariffario) e conseguente caducazione del principio di continuità assistenziale.

- C. **RIABILITAZIONE e Socio-Sanitario: per quanto attiene i Centri di Riabilitazione che svolgono anche attività Socio-Sanitarie RSA e CDI,** inoltre, si ritiene assolutamente indispensabile che **ogni eventuale modifica** della cd. "osmosi", incidente sull'impegnativo regime erogativo residenziale e semiresidenziale, **sia da concordarsi e quindi da programmarsi ex-ante** con effetti a valere sull'anno successivo.

Non è consentibile, a nostro avviso, stante le enormi criticità inflitte alle strutture erogatrici dalla irrisolta problematica dell'istituto della compartecipazione alla spesa ai sensi dell'art. 1 comma 61 L.R. n. 5 del 6 maggio 2013, modificare le condizioni e regole contrattuali in corso d'anno, ossia in presenza di 2/3 di prestazioni erogate e consuntivate.

Le modifiche all'istituto della osmosi come l'introduzione di un nuovo sistema tariffario devono essere conosciute preventivamente da tutti gli erogatori al fine di garantire una corretta e razionale pianificazione delle attività erogative dei Centri.

Diversamente, si apre uno scenario di totale instabilità con il ricorso massivo agli organi giurisdizionali per le tutele previste dalla Legge.

**AIAS – AIOP Riabilitazione – ANFFAS – ANISAP – ANPRIC – ARIS
ASPAT – CONFAPI Sanità - CONFINDUSTRIA Sanità –
FEDERLAB Riab - FOAI Campania**

Egregio Sub Commissario,

nel confermarLe tutta la disponibilità ad un confronto su quanto elaborato e proposto con la presente nota, restiamo in attesa di conoscere ancora una Sua risposta alla nostra ultima istanza dell'11 settembre e **La esortiamo a non adottare alcun provvedimento decretale in assenza di una fattiva concertazione con i soggetti attori della complessiva vicenda riabilitativa campana.**

Distinti saluti.

Firmato i Presidenti delle AdC

AIAS

AIOP Riabilitazione

ANFFAS

ANISAP

ANPRIC

ARIS

ASPAT

CONFAPI Sanità

CONFINDUSTRIA Sanità

FEDERLAB Riab

FOAI Campania