



VERBALE N. 01/2023 ASSISTENZA RIABILITATIVA

Il giorno **22 Marzo 2023** ore **16:30** presso la struttura della A.S.L. di "Salerno", in via Nizza, 146 – Salerno si è riunito il Tavolo Tecnico per la Macro Area **Assistenza Riabilitativa** con all'ordine del giorno:

- **Consuntivo 2022**
- **Criteri tetti 2023**

Al tavolo partecipano:

ASSOCIAZIONE	COMPONENTI						
	Ruolo Tavolo	Presidente Associazione		Delega	Rappresentante Associazione		Presente Assente
		Cognome	Nome		Cognome	Nome	
A.I.A.S.	Componente	Di Sarcina	Adriana		-----	-----	Assente
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio		Gambardella	Antonio	Presente
A.N.F.F.A.S.	Componente	Parisi	Salvatore	x	Cerracchio	Angelo	Presente
A.N.I.S.A.P.	Componente	Mariniello	Fernando Umberto	x	Agovino	Giovanni	Presente
A.N.P.R.I.C.	Componente	Pizza	Bruno	x	Pizza	Bruno	Assente
A.R.I.S. Campania	Componente	Accardo	Pasquale	x	Pignotti	Vincenzo	Presente
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo		Polizzi	Pierpaolo	Presente
Confindustria SA/Sanità	Componente	Coriglioni	Ottavio	x	Raiola	Vincenzo	Presente
FED.I.SALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	x	Bianchi	Lucio	Assente
FEDERLAB	Componente	Lamberti	Gennaro	x	Pepe	Vincenzo	Presente
NOVA CAMPANIA	Componente	De Vita	Cosimo	x	Pagano	Gerardo	Presente
A.S.L. SALERNO			Coordinatore		Mele	Ernesta	Presente
A.S.L. SALERNO			Componente		Gianni	Maria Teresa	Presente
A.S.L. SALERNO			Resp. S.S.D. Riab.		Gentile	Grazia	Presente
A.S.L. SALERNO			Referente Tetti di Spesa		Di Maio	Alessandro	Presente

Svolge le funzioni di segretario il dott. Alessandro Di Maio.

La seduta è regolarmente costituita e si apre alle ore 16.30.

Il coordinatore del Tavolo Tecnico ricorda ai componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non essere titolari di Strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Salerno e richiama tutti i componenti al rispetto del D. L.g.s. 196/2003 in materia di privacy.

I componenti di parte sindacale, con la sottoscrizione del presente verbale, dichiarano sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere richiamate dagli articoli 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in condizioni di incompatibilità.

La parte pubblica apre la discussione in merito al primo punto all'ordine del giorno, ovvero: consuntivo anno 2022 riabilitazione ex art.26.

Il Direttore Generale, ricorda ai presenti che nell'anno 2022 si è proceduto alla stipula dei contratti soltanto a novembre 2022, dopo che si era concordato nel corso di un precedente TT, di riconfermare i tetti 2021 dal momento che ci si trovava in una fase già avanzata di utilizzo del budget e che tutti i centri avevano operato nel rispetto del principio del "legittimo affidamento". Lo stesso comunica che finalità della riunione odierna è la condivisione e lo stabilire con le Associazioni di Categoria della Macroarea i criteri per addivenire a tale consuntivo relativo all'anno 2022, dal momento che si sono registrati degli sforamenti unitamente a sottoutilizzi.

Alla luce dei dati elaborati dalla UOC Assistenza Accreditata, si rappresentano due differenti scenari che saranno esaminati analiticamente per setting assistenziale.

Articolo 26 Setting Ambulatoriale e domiciliare

Si parte sempre dal tetto di cui alla Delibera n. 1259 del 28.10.2022 tenendo anche in considerazione che alcune Strutture ancora hanno capienza nell' "ADDENDUM"

- A) si considera la "Produzione Fatturabile come certificata dagli Attestati di congruità", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione fatturabile da Attestati al netto degli abbattimenti" e il Budget. Da tale operazione si registra che alcune strutture avranno uno sfioramento complessivo pari a €. 495.000 ed altre un sottoutilizzo totale pari a circa €. 500.000. Tali sforamenti possono essere coperti dalle somme disponibili quali budget ADDENDUM.
- B) Si considera la "Produzione Totale da File H", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione Totale da File H depurata degli abbattimenti" e il Budget. Tale operazione comporterà che: alcune strutture registreranno degli sforamenti, ed altre delle economie da sottoutilizzi. Sottoutilizzi che si ripartiscono tra le strutture che hanno avuto una over production. La parte pubblica propone una distribuzione in base al peso percentuale (0,33%) dello sfioramento prodotto da ogni struttura. Ovviamente si chiede alle Associazioni, in caso di mancata approvazione di tale criterio, di proporre altri criteri da condividere. Si procede, poi, al calcolo del delta tra la "ripartizione dei sottoutilizzi residuo per over produzione". Alcune strutture considerato che hanno ancora a disposizione l'Addendum possono coprire il dovuto con i fondi di quest' ultimo.

Art. 26 Setting Residenziale e Semiresidenziale

Partendo sempre dal tetto di cui alla Delibera n. 1259 del 28.10.2022 e considerando che alcune Strutture ancora hanno capienza nell' "ADDENDUM"

- A) Si considera la "Produzione Fatturabile certificata dagli Attestati di congruità", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione fatturabile da Attestati epurata degli abbattimenti" e il Budget. Tale operazione comporterà che alcune strutture hanno degli sforamenti ed altre delle economie. Le strutture che hanno sfiorato avendo disponibilità ancora nel budget dell'Addendum possono coprire tali somme con quest' ultimo
- B) Si considera la "Produzione Totale da File H", la si depura degli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione Totale da File H ripulita degli abbattimenti" e del Budget. Tale operazione comporterà che alcune strutture hanno degli sforamenti ed altre registreranno delle economie da sottoutilizzi. Si ripartiscono tali sottoutilizzi tra le strutture che hanno avuto una over produzione. La parte pubblica propone una distribuzione in base al peso percentuale (0,94%) dello sfioramento prodotto da ognuno. Si chiede alle Associazioni, in caso di mancata approvazione di tale criterio, di proporre uno differente condiviso. Si procede, poi, al calcolo del delta tra la "ripartizione dei sottoutilizzi ed residuo per over

produzione". Alcune strutture avendo ancora a disposizione l'Addendum possono coprire lo sfioramento con i fondi di quest'ultimo.

Si rimette alle Associazioni di categoria facenti parte del tavolo tecnico la decisione di individuare quale scenario utilizzare per il consuntivo 2022 e di trovare un'alternativa ai criteri proposti purchè condiviso di ripartizione dei sottoutilizzi, in caso di mancata unanimità si procederà secondo le normative vigenti restituendo le economie residue alle Regione Campania che provvederà di conseguenza. Le Associazioni di categoria entro una settimana comunicheranno alla parte pubblica la decisione condivisa.

Il dottor Gambardella "A.I.S.I.C." propone alla parte pubblica di trasferire le economie derivanti dal Setting Residenziale e Semiresidenziale al setting Ambulatoriale, chiedendo alla Regione Campania l'autorizzazione a tale operazione, considerato che la stessa non è contrattualmente prevista.

Tale richiesta viene avallata anche dal Sig. Vitolo Nunzio rappresentante dell'associazione "ASPAT"

La parte pubblica accoglie tali istanze e propone alle Associazioni di formalizzare tale richieste affinché se ne possa fare portavoce in sede regionale.

Si passa, quindi, all'esame del secondo punto all'ordine del giorno: criteri per i tetti di spesa 2023.

Il Direttore Generale rappresenta alle Associazioni che il ritardo della presentazione della proposta di tali criteri è dovuto alla complessità riscontrata nel cercare di stabilire una giusta percentualizzazione di alcuni criteri regionali che fosse assolutamente asettica. Si illustra all'assise che la parte pubblica propone di costruire i nuovi tetti utilizzando un plafond costituito dal 97% della spesa storica ed un restante 3% da ripartire in base ai seguenti criteri:

- 1) tecnologie
- 2) accessibilità

Il Dottor Gambardella rappresentante Associazione "A.I.S.I.C." fa presente che non solo non concorda nella adozione di tali criteri, ma inoltre precisa che un'associazione di categoria mai farà una proposta di criteri o di ripartizione di essi, come proposto dalla parte pubblica, e ciò sempre in un'ottica di condivisione e trasparenza dei percorsi. Ricorda ancora alla parte pubblica di aver operato al recupero delle somme dovute in base all'ex DD. 83, non comunicando alle Strutture le modalità di tale recupero il che ha provocato Loro delle problematiche di natura economica. In riferimento a quest'ultimo punto, la parte pubblica si riserva di esibire la comunicazione inviata alle strutture di riabilitazione in merito all'avvio del procedimento, compensazione debito/credito, nella quale veniva indicato un periodo di dieci giorni utili per presentare, da parte delle strutture, eventuali proprie controdeduzioni in merito al provvedimento anzidetto.

Il dott. Pepe delegato Associazione "FEDERLAB" chiede che venga messa a verbale la seguente dichiarazione:

"...la ASL Salerno è l'unica in tutta la Regione in cui la riabilitazione viene gestita da una Unità Operativa Semplice anziché da una Unità Operativa Complessa: molti centri continuano ad applicare il contratto AIOP nonostante la Regione abbia riconosciuto solo il 5% anziché il 10% per incremento contrattuale corrisposto ai lavoratori nel 2019, per altro riconoscendolo anche a chi non applica il contratto AIOP con evidenti conseguenti iniquità;

la Regione con DGRCn.33/23 ha ridotto la spesa regionale per la riabilitazione di €1.739.000;

la ASL SA nel 2021 ha decurtato il budget del setting residenziale – semiresidenziale di €2.2ml addirittura retroattivamente dal 2020:

la ASL SA nel 2021 ha ottenuto dalla Regione un aumento del budget per il setting ambulatoriale – domiciliare

di €. 1.083.000 finalizzato proprio alla necessità di una perequazione tra i distretti. Questi fondi invece sono stati interamente assegnati al Centro Tre Torri;
nel 2019 è stata emessa una circolare della ASL Sa con la quale si nega categoricamente il diritto alla continuità terapeutica.

Visto che

Con DGRC n.33/23 è stata attribuita alla ASL SA per il setting ambulatoriale – domiciliare la cifra di €. 583.000 sempre finalizzata alla necessità di perequazione.

CONSIDERATO CHE

Nel 2022 per l'ambulatoriale – domiciliare si è determinato un non speso dei fondi stanziati dalla Regione per €. 477.449 a fronte del blocco per Villa Dei Fiori a partire dal mese di luglio, ovvero per circa sei mesi, delle terapie prescritte a circa 250 pazienti, di cui la maggior parte bambini;

Il Centro Villa Dei Fiori è stato l'unico in tutta la ASL SA a subire un blocco delle terapie preventivo in considerazione di un futuro sfioramento nel setting ambulatoriale;

agli altri Centri è stato consentito uno sfioramento che ha raggiunto la cifra complessiva di €. 1.229.241;

nel 2022 per il setting residenziale e semiresidenziale c'è stato un non speso pari a €. 1.406.857 da parte di 9

centri che ormai stabilmente non utilizzano i fondi per loro stanziati dalla ASL. Di contro c'è stato un maggiore utilizzo di fondi stanziati pari a €. 1.433.659 da parte di 7 centri che nel 2021 si sono visti decurtare inopinatamente il 7% del loro budget addirittura retroattivamente dal 2020;

nel 2022 come per gli anni passati c'è stato un sottoutilizzo nella spesa socio- sanitaria di €. 2.426.50 nonostante questo la DGRC n.33/23 ha incrementato lo stanziamento per questo settore di €.1.628.000 portando così per il 2023, presumibilmente, l'ammontare dei fondo spesi da parte del socio sanitario a €. 4.054.509;

dal 2019 chiediamo l'applicazione dell'art.4 c.4 del Contratto e immancabilmente ci viene risposto che "eventuali risparmi e/o sottoutilizzi saranno gestiti a consuntivo" e ciò nonostante lo stesso art.4 c.4 reciti con chiarezza " in corso d'anno" . Per di più la richiesta, con una rimodulazione dei contratti non viene presa in considerazione neppure a fine anno.

CHIEDIAMO

- 1) l'inserimento nell'Atto Aziendale per la Riabilitazione della Unità Operativa Complessa
- 2) l'immediato bando per la nomina di un responsabile dell'Unità Operativa Complessa per la riabilitazione;
- 3) una nuova circolare che chiarisca l'importanza e la imprescindibilità della continuità terapeutica
- 4) per il setting ambulatoriale – domiciliare l'assegnazione ai centri dei Distretti che sono al di sotto della soglia di €.37 per abitante, della cifra di €. 1.666.000, ovvero di €. 1.083.000 attribuiti nel 2021 e di €.583.000 assegnati con DGRC n.33/2023
- 5) per il setting residenziale – semiresidenziale la riassegnazione del 7% già decurtato;
- 6) la presa d'atto del mancato utilizzo da parte di alcuni Centri del budget a loro destinato per il setting;
- 7) l'assegnazione al DS 60 dei fondi necessari per rispondere al fabbisogno reale;
- 8) il rispetto e l'applicazione di quanto prescritto all'art.4 c. 4 del Contratto ovvero la verifica a luglio dei risparmi che possono essere attribuiti a Centri che ne hanno necessità per soddisfare il fabbisogno reale e la conseguente rimodulazione dei contratti.

La parte pubblica prende atto e si riserva.

Il delegato dell'Associazione ASPAT chiede che venga messa a verbale la seguente dichiarazione che si riporta e si allega in copia:

PUNTO (1) OdG: Consuntivo 2022.

L'ASPAT sul primo punto in discussione, nel premettere quanto dichiarato in tutte le ASL della Campania, conferma che il quadro consuntivo 2022 della Macroarea riabilitativa salernitana ha evidenziato una carenza di risorse in ragione che la DGRC 349 e s.m.i (DGRC 33/2023) non ha scientemente elaborato le esigenze attinenti il fabbisogno territoriale e quindi non ha implementato i volumi di prestazioni, con particolare riguardo ai setting ambulatoriale/domiciliare, notoriamente carenti da oltre due lustri.

Inoltre, la richiamata Deliberazione giuntaletale relativa ai tetti del biennio 2022 e 2023 non ha provveduto neanche a ridurre in capo alla ASL Salerno la forbice esistente sul piano del disallineamento delle c.d. "quote capitarie" con quella della media regionale. A tal uopo, si allega a verbale la nota ASPAT prot.18/AP/2023 con la quale sono state richieste al Presidente De Luca le soluzioni ad entrambe le criticità denunciate, ossia dire fabbisogno complessivo e corretto appostamento ed adeguamento budget in relazione a quote capitarie.

Per quanto attiene i dati del consuntivo 2022, ASPAT propone di utilizzare in primis i sottoutilizzi del setting Ambulatoriale/Domiciliare al fine di ridurre l'impatto complessivo dell'over-tetto del medesimo setting e successivamente di richiedere alla Direzione Generale alla Tutela regionale, in analogia alle altre ASL (cfr. ASL Caserta e Napoli 1 Centro – allegate note), la rituale autorizzazione allo spostamento delle risorse RBL sottoutilizzate nell'intera Macroarea. Circa la modalità distributiva di detti importi ASPAT, in ossequio ai principi di equità e ragionevolezza, chiede che siano assegnati secondo il peso percentuale del contratto di struttura in relazione al complessivo valore del cluster afferente ad Ambulatoriale/Domiciliare.

PUNTO (2) OdG: Criteri tetti 2023.

Sul punto (2) dell'OdG odierno, l'ASPAT in ossequio a quanto ripetuto in ogni territorio provinciale, propone per l'esercizio 2023 la prorogatio contrattuale dell'anno 2022, anche in considerazione di quanto osservato in precedenza circa la chiara impostazione elusiva della Regione Campania sul tema del fabbisogno prestazionale ed inoltre, tenuto conto che modifiche all'assetto LEA-Storico delle Strutture produrrebbero ulteriori criticità sul piano delle Liste di Attesa.

Pertanto, l'Associazione ribadisce la disponibilità alla individuazione dei criteri di assegnazione ma, ovviamente, solo in ragione di incrementi ed adeguamenti delle risorse programmate.

La parte pubblica prende atto e si riserva.

Considerato che a tutte le proposte presentate della Parte Pubblica le Associazioni di Categoria non hanno esitato in una posizione univoca pertanto si decide di comune accordo di riaggiornare a breve termine il Tavolo Tecnico, sui medesimi ordini del giorno. Le Associazioni di Categoria sono invitate a portare una proposta univoca e condivisa di ripartizione dei sottoutilizzi al fine di chiudere il consuntivo 2022 art.26 e sociosanitario ed eventuali proposte in ordine ai criteri di ripartizione e loro percentualizzazione per i tetti di spesa macroarea riabilitazione art. 26 per l'anno 2023.

La seduta viene aggiornata a data da definire.

Alle ore 20.30 la riunione si chiude.

Letto, confermato e sottoscritto

ASSOCIAZIONE	COMPONENTI						Firma
	Ruolo Tavolo	Presidente Associazione		Delega	Rappresentante Associazione		
		Cognome	Nome		Cognome	Nome	
A.I.A.S.	Componente	Di Sarcina	Adriana		-----	-----	Assente
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio		Gambardella	Antonio	
A.N.F.F.A.S.	Componente	Parisi	Salvatore	x	Cerracchio	Angelo	
A.N.I.S.A.P.	Componente	Mariniello	Fernando Umberto	x	Agovino	Giovanni	
A.N.P.R.I.C.	Componente	Pizza	Bruno	x	Pizza	Bruno	Assente
A.R.I.S. Campania	Componente	Accardo	Pasquale	x	Pignotti	Vincenzo	
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo		Polizzi	Pierpaolo	
Confindustria SA/Sanità	Componente	Coriglioni	Ottavio	x	Raiola	Vincenzo	
FED.I.SALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	x	Bianchi	Lucio	Assente
FEDERLAB	Componente	Lamberti	Gennaro	x	Pepe	Vincenzo	
NOVA CAMPANIA	Componente	De Vita	Cosimo	x	Pagano	Gerardo	
A.S.L. SALERNO			Coordinatore		Mele	Ernesta	
A.S.L. SALERNO			Componente		Gianni	Maria Teresa	
A.S.L. SALERNO			Resp. S.S.D. Riab.		Gentile	Grazia	
A.S.L. SALERNO			Referente Tetti di Spesa		Di Maio	Alessandro	