



Assistenza Riabilitativa, Fisiocinesiterapica e Sociosanitaria

Napoli, 29 Luglio 2021

Documento unitario da allegare al verbale del TT Regionale del 29/07/2021

le Associazioni firmatarie, in premessa, stigmatizzano il comportamento delle OO.SS. dei lavoratori nel denunciare il cosiddetto "dumping contrattuale", ricordando che l'applicazione di tariffe differenziate ex DCA 81/2013, venne impedita dai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanza), con l'atto prot. n. 476 del 24.12.2013, poi notificato ai DG delle ASL con nota prot. n. 225/C del 15/01/2014, obbligando la stessa struttura commissariale a determinare tariffe non differenziate in funzione dei CCNL in quanto fatto lesivo dell'art. 8-sexies del D.lgs 502/92. Inoltre le scriventi Associazioni ribadiscono anche in forza dell'ordinamento vigente, che è data ampia facoltà alle strutture di applicare un contratto collettivo nazionale piuttosto che un altro, purché tale contratto sia registrato presso il CNEL e sia sottoscritto dalle OO.SS. di categoria. Pertanto si rimane meravigliati del fatto che le OO.SS. che denunciano il dumping contrattuale siano le stesse che hanno sottoscritto i contratti AIOP RSA e/o ARIS RSA E CENTRI DI RIABILITAZIONE, di fatto applicati da molte strutture riabilitative, con valori assolutamente diversi da quelli afferenti al CCNL AIOP/ARIS CASE DI CURA.

Nel merito della problematica della rideterminazione tariffaria nel contestare la proposta pervenuta alle stesse a mezzo pec il 21.07.2021, significano quanto segue:

premesse che:

- alla data di oggi sono applicate le tariffe sociosanitarie di cui DCA n. 110/2014 e le tariffe riabilitative di cui al DCA n. 153/2014, tutte rideterminate a valere dalla data del 1° gennaio 2009 e fino al 2013;
- in base alla metodologia adottata dalla Regione Campania, la tariffa è rideterminata dal contributo delle seguenti componenti:
(valori estrapolati dalla tabella in uso per la determinazione delle tariffe da parte della Regione)

o personale diretto	62.90%	}	pari a circa il 82.90 % del valore della retta
o personale indiretto	13.70%		
o direzione sanitaria	6.30%		
o materiali	0.40%	}	pari a circa il 17.10 % del valore della retta
o costi di struttura	9.80%		
o costi alberghieri	1.20%		
o spese generali	5.70%		

riscontrato che:

- nel merito del personale diretto, sono stati utilizzati i valori medi dei parametri retributivi dei CCNL AIOP, ANFFAS e AIAS; dal 1° gennaio 2009:
 - o il CCNL AIOP è stato caratterizzato da una rideterminazione economica in data 15/09/2010 (con effetto dal 1° ottobre 2010) e da un rinnovo (con effetto dal 1° luglio 2020); con un incremento medio pari al 9.90% ;



- il CCNL ANFFAS è stato caratterizzato da un rinnovo con effetto dal 2019; *con un incremento medio pari al 5.50 %*;
- il CCNL AIAS, attualmente in corso di aggiornamento, allo stato non subisce variazioni dal 2010 (~~vedi allegato~~);

considerato che:

- le componenti della tariffa, diverse da quella relativa al personale diretto (spese generali), sono sottoposte a un aumento generalizzato che può collegarsi direttamente all'incremento dell'indice ISTAT registratosi nel periodo 2013-2020, tasso applicabile nel caso di specie.
- va aggiunto a detti valori, tutti quei costi aggiuntivi che in seguito alla legislazione intervenuta dopo il 2010, contribuisce ulteriormente ad incrementare la parte di spese generali, a titolo di esempio e non esaustivo:
 - Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni), all'articolo 41 evidenzia che: "Le amministrazioni e gli enti del Servizio sanitario nazionale, dei servizi sanitari regionali, ivi comprese le Aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, le agenzie e gli altri enti ed organismi pubblici che svolgono attività di programmazione e fornitura dei servizi sanitari, sono tenute all'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente".
 - Legge 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
 - DCA N. 51 del 4/7/2019 - Integrazione requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private:
 - Obblighi informativi e di diffusione di informazioni aziendali
 - Obbligo della nomina di un referente del sistema informativo, responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità
 - Implementazione normativa sulla privacy: Regolamento (UE) 2016/679
 - Predisposizione di un modello organizzativo volto a prevenire e a gestire il rischio sanitario e nomina di un coordinatore dell'attività di gestione del rischio sanitario
 - Tenuta del sito aziendale, gestione liste d'attesa
 - Decreto legislativo n. 101 del 10 agosto 2018: Disposizioni del Gdpr
 - Fatturazione elettronica, flussi informativi con ASL e Regione: implementazione di sistemi gestionali atti a soddisfare le nuove richieste
 - Integrazione delle attività contro il rischio biologico
 - Tenuta del sistema di gestione dell'accreditamento
 - Ecc.

valutato che:

nella precedente rideterminazione tariffaria non sono stati valorizzati specificamente alcuni standard di personale: come, a titolo di esempio, il costo della direzione sanitario/direttore tecnico che a suo tempo fu valorizzata come medico di seconda fascia ed inseriti genericamente nella voce "spese generali" ed alcuni valori minori di assenze del personale, calcolate in meno rispetto alla media reale;

ritenuto che:

- in conseguenza di quanto innanzi chiarito ed in applicazione della procedura utilizzata per la rideterminazione tariffaria ex DCA 153/14 e 110/14 il valore di aumento delle tariffe a partire dal 01.01.2013 al 30.06.2021 **è pari al 7.25%**.



AISIC
Associazione Imprese Sanitarie in Campania



Inoltre, le scriventi Associazioni, nello spirito di massima collaborazione e con l'intento di definire favorevolmente la problematica delle tariffe, che ormai si protrae da circa un anno, rinunciando alla implementazione ulteriore delle spese generali, per gli ulteriori adempimenti di cui innanzi chiedono:

- di essere ascoltati dalla commissione che sta procedendo alla elaborazione dei nuovi criteri di accreditamento per contribuire su alcune problematiche che fino ad ora sono di difficile soluzione, in particolar modo per quelle strutture accreditate che hanno avuto l'assegnazione di un budget irrisorio
- di ritenere penalizzante per le strutture che applicano il contratto AIOP ospedalità privata il disconoscimento dei ristori previsti dall'accordo Sato-regioni e pertanto chiedono di essere informati sull'applicazione della circolare " Bonaccini " del 17/10/2019 le relative misure che intendono adottare
- di stabilire sin da ora, un calendario che preveda i seguenti punti all'ordine del giorno, già proposti precedentemente da tutte le Associazioni di Categoria:
 - a) rielaborazione delle procedure di valutazione e accesso UVBR-UVI;
 - b) omogeneizzazione delle procedure tra AASSLL e tra i vari Distretti Sanitari delle AASSLL.

Tanto innanzi enunciato, in sintesi le scriventi Associazioni chiedono:

- **rideterminazione tariffe con incremento percentuale pari al 7.25%**
- rideterminazione tariffaria applicata a partire dal 1° gennaio 2020, anche per contemperare, eventualmente, gli effetti negativi derivanti da un'ipotesi di diversa applicazione delle disposizioni del D.D. n. 83/2020 e fino al 31.12.2020 come fatto eccezionale alla tariffa e non al tetto prestazionale:
- per superare le criticità dello stesso D.D. 83/20 (che riguardano sia i centri ex art. 26-ex RSA che i centri FKT) di incrementare le prestazioni dei centri afferenti alla specifica Macroarea dal 1° gennaio 2021 (e per le annualità successive) della stessa percentuale di aumento delle rispettive tariffe;
- l'aggiornamento tariffe per le prestazioni di FKT, anch'esse ormai risalenti a circa 10 anni fa e rientranti nelle eventuali problematiche del DD 83/20;
- di stabilire la remunerazione dell'80% del corrispondente valore tariffario per le attività oggetto di adeguamento tariffario in caso di assenza (rientro temporaneo a casa, ecc.) fino al numero di 7 giornate e fino al numero di 20gg in caso di ricovero del paziente presso ospedali e/o case di cura; stabilendo la possibilità di dimettere il paziente oltre questo limite;
- specificare che il costo del trasporto considerato nell'attuale tariffa del Centro Diurno è relativo ai trasporti per motivi organizzativi/terapeutici di pazienti nel corso dello svolgimento delle attività necessarie al trattamento e non al percorso per l'accompagnamento dell'assistito dal domicilio alla struttura accreditata e viceversa;
- di riconoscere tutti quei CCNL sottoscritti almeno dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a carattere nazionale e rientranti nel settore di competenza;
- di poter utilizzare complessivamente per gli anni 2020 e 2021 tutte delle risorse contrattualizzate per singola struttura, prescindendo del setting.

Infine, si chiede di specificare che le tariffe RSA e CDI per demenza e di cui alla rideterminazione attuale, si riferiscono alle attività sociosanitarie ancora non riconvertite nel regime R2D per le quali, invece, sono previste le tariffe di cui al DCA n. 97/2018.



Le Associazioni Datoriali firmatarie

FIRMATO

AIOP - dott. Sergio Terracciano

AISIC - dott. Antonio Gambardella

ANFFAS - dott. Salvatore Parisi

ANPRIC - dott. Bruno Pizza

ARIS - dott. Pasquale Accardo

CONFAPI - arch. Silvana Papa

CONFINDUSTRIA SANITA' - dott. Giovanni Severino

NOVACAMPANIA - dott. Mauro Mastroberardino

PEC: aiopcampania@pec.it

PEC: aisc@pec.it

PEC: presidente@pec.anffas.sa.it

PEC: anpric@pec.it

PEC: ariscampania@pec.leonet.it

PEC: confapicampania@pec.it

PEC: unioneindustrialinapoli@pec.it

PEC: novacampania@pec.it