

Verbale Riunione del giorno 29.10.2013
TAVOLO TECNICO ISTITUITO ex D.G..R.C n .517/2007 800/2006 1268/08 1149/09

Per il Monitoraggio delle prestazioni specialistiche di Riabilitazione erogate dalle Strutture Private
Provvisoriamente Accreditate con la ASL BN/1

Il giorno 29 Ottobre 2013, alle ore 9,30 presso la sede centrale della ASL Benevento, in via Oderisio 1, si sono riuniti, giusta convocazione, di cui al verbale della seduta precedente del 24.10.2013, i componenti del Tavolo Tecnico, che di seguito si riportano:

Presenti

per la ASL:

Il Dirigente Responsabile U.O.C Controllo di Gestione: Dott Antonio Glorioso

Il Dott. Ennio Graziano che svolge le funzioni di segretario verbalizzante.

Per le Associazioni di categoria:

A.N.P.R.I.C: : assente;

A.N.I.S.A.P. : assente;

ASPAT : Dr. Pier Paolo Polizzi

Unione Industriali : Avv. Stefano Parziale.

Il dr. Glorioso illustra ai componenti del Tavolo Tecnico la metodologia applicata per la definizione dei tetti di spesa, per l'anno 2013, ai sensi del DCA 102, pubblicato sul BURC n. 57 del 21.10.2013: si è partiti dai dati 2012 a consuntivo ex art. 26, comprensivi della cd osmosi e si sono definiti i singoli tetti di struttura.

A questo punto, a richiesta delle Associazioni, il dr. Glorioso produce una tabella riepilogativa del fatturato prodotto da ogni singolo centro (vedi all. n.1 e n. 2) nel periodo gen-sett. 2013, dalla quale si evince che la totalità dei centri, relativamente all'ex art. 26, (con esclusione del Relax di Morcone), alla data odierna, hanno già esaurito il 95% dei tetti di spesa assegnato e, pertanto, secondo quanto previsto dall'art 5, comma 2, del contratto ex art.8 quinquies, D.L. 502 " non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati" e "pertanto nulla spetterà, alle strutture né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il consumo massimo"(art. 4, comma 1).

Le Associazioni di Categoria, nell'allegare la nota del coordinamento AdC della Macroarea della Riabilitazione ex art.26, ex art.44 e socio sanitario, del 28.10.2013, prendono atto che anche nella Asl di Benevento si è configurata la situazione paventata e ampiamente denunciata dall'agosto scorso. Gli elementi di criticità legati, in buona sostanza, all'adeguamento tariffario ex art. 26 non consentono alle strutture erogatrici di erogare le prestazioni nei vari setting assistenziali per l'intero prossimo mese di novembre, così non riuscendo a garantire neppure i livelli essenziali di assistenza ai cittadini di fasce deboli e non autosufficienti.

In ogni caso, il dr. Glorioso comunica al t.t. che convocherà i legali rappresentanti dei centri per la sottoscrizione dei contratti 2013.

Le Associazioni di Categoria si riservano di far conoscere il proprio orientamento sulla richiesta aziendale di adesione al succitato contratto di fornitura, dopo aver consultato i propri associati e gli operatori del *parterre* erogativo.

Del che è verbale



ASPAT
Associazione Spina Parziale
Accreditata Territoriale
Il Presidente



All. 1

ASL BENEVENTO

MACROAREA RIABILITAZIONE art 26

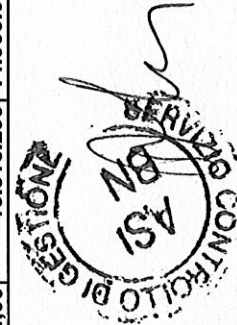
gennaio settembre 2013

Cod.S trut.	DENOMINAZIONE CENTRO	prestazioni gennaio sett 2013	ricalcolo nuove tariffe gennaio settembre 2013	budget DCA 102/2013	budget al 95%	residuo budget	DATA PRESUNTA ESAURIMENTO
150345	RELAX SPA	32.996	1.496.556	1.744.700,16	1.657.465,15	160.909,63	29-ott
150352	MEDICAL CENTER SRL	27.018	1.487.036	1.674.141,02	1.590.433,97	103.398,41	18-ott
150392	DE MASI RIAB	6.021	352.265	388.295,05	368.880,30	16.614,87	12-ott
150348	RELAX S.MONTESARCHIO.RIAB	12.533	575.048	636.730,05	604.893,55	29.845,09	14-ott
150350	CMR S.P.A.	101.485	4.993.975	5.600.856,42	5.320.813,60	326.838,96	17-ott
150346	RELAX S.P.A. S.SALVATORE	18.155	1.160.278	1.143.109,34	1.085.953,87	-74.324,33	esaurito
150351	DE NICOLA RIAB	28.679	1.436.942	1.645.415,03	1.563.144,28	126.202,19	24-ott
150347	RELAX S.MORCONE.RIAB	3.744	173.488	253.382,30	240.713,19	67.224,71	oltre
150349	JUVENIA RIAB	11.651	535.651	622.849,07	591.706,62	56.055,60	28-ott
150353	SAN MARCO RIAB	23.722	1.105.060	1.193.521,56	1.133.845,48	28.785,44	07-ott
	totale	266.004,00	13.316.299	14.903.000,00	14.157.850,00	841.550,56	

de masi manca agosto e sett

de nicola manca sett

inserita priezione per de masi e de nicola



ASPAT
Associazione Sanità Privata
Associazioni Ospedaliere
Il Presidente

ASL BENEVENTO

ALL. 2

Medicina Fisica e riabilitativa ex art. 44 L.833/78

Limiti di spesa e prestazioni anno 2013 decreto n. 102

Cod.Strut.FKT	DENOMINAZIONE CENTRO	Volumi massimi 2013 N° prestazioni	Limite di spesa 2013 prestazioni a tariffa piena	limite di spesa 2013 al netto tk - sc-quota naz. e reg.	fatturato al 30.09.2013	prest. AI 30.09.2013
170200	MEDICAL CENTER SRL	17.666	345.912,99	311.183,32	248.737,87	13.796
171200	DE MASI RIAB	4.140	80.784,67	72.673,89	45.898,65	2.437
190600	RELAX S.MONTESARCHIO.RIAB	8.562	172.800,09	155.450,96	106.068,71	5.686
200300	CMR S.P.A.	7.393	151.499,93	136.289,34	63.128,97	3.521
211500	RELAX S.P.A. S.SALVATORE	8.318	177.902,84	160.041,40	87.259,49	4.445
221400	RELAX S.MORCONE.RIAB	5.814	124.116,69	111.655,38	91.635,86	62.059
170201	MOSCATI	9.006	192.895,98	173.529,22	127.310,04	7.134
172000	RELAX BN	18.990	368.086,81	331.176,50	261.405,82	15.497
	totale	79.888	1.614.000,00	1.452.000,00	1.031.445,41	114.575



ASPAT
Associazione Società Private
Assistenti
Il Presidente

**COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA
AIOP – ANISAP – ANPRIC – ASPAT - CONFAPI Sanità
FEDERLAB Riab – RETE SOLIDALE**

Napoli, 28 Ottobre 2013

**ANALISI COMPARATIVA DATI
Tetti 2012 – DCA 86/2013 e 102/2013**

Bisogna premettere che il DCA 86 ha riportato integralmente i tetti 2012 con totale esclusione delle somme riferite alla cd. "osmosi" da FKT. L'incremento / decremento delle Aziende Sanitarie Locali NA3 SUD e NA1 CENTRO sono dovuti al passaggio del Comune di Portici.

Pertanto:

BUDGET RIABILITAZIONE

	ANNO 2012	DCA 86	DCA 102	> %
ASL AVELLINO	13.942	13.942	14.383	3,16
ASL BENEVENTO	13.802	13.802	14.903	7,97
ASL CASERTA	30.055	30.055	31.131	3,58
ASL NA1 CENTRO	52.691	50.157	53.472	6,60
ASL NA2 NORD	41.617	41.617	45.921	10,34
ASL NA3 SUD	58.963	61.497	65.652	6,75
ASL SALERNO	58.441	58.441	61.317	4,92

Dunque con il DCA 86 non vengono trasferiti gli importi della branca FKT utilizzati in Riabilitazione secondo il principio dell'osmosi nell'ambito del Tetto Unico di Struttura, vigente nel 2012.

Infatti:



Anno 2012 € 60.400
 DCA 86 € 39.403 = differenza € 20.997
 DCA 102 € 39.403


 ASPAT
 Associazione Sanità Privata
 Accreditata Nazionale
 Il Presidente

h

COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA
AIOP – ANISAP – ANPRIC – ASPAT - CONFAP Sanità
FEDERLAB Riab – RETE SOLIDALE

Ora vediamo nel dettaglio territoriale cosa è accaduto:

TABELLA OSMOSI – Raffronto tra DCA 86 e 102

	DCA 86	DCA 102	Differenza
ASL AVELLINO	- 218	+ 441	+ 223
ASL BENEVENTO	- 1.404	+ 1.101	- 303
ASL CASERTA	- 2.755	+ 1.076	- 1.679
ASL NA1 CENTRO	- 9.972	+ 3.315	- 6.657
ASL NA2 NORD	- 2.552	+ 4.304	+ 1.752 [?]
ASL NA3 SUD	- 279	+ 4.155	+ 3.874 (*)
ASL SALERNO	- 3.817	+ 2.876	- 941
TOTALE	- 20.997	+ 17.268	- 3.729

(*) Tale differenza contempla il trasferimento del budget del Distretto di Portici

Resta di palmare evidenza numeraria che:

1. Il totale della "osmosi" non riconosciuta dei tetti 2012 al DCA 86 è di € 20.997 (vedi prima colonna);
2. L'incremento del limite di spesa tra il DCA 86 ed il 102 è di € 17.268 (vedi seconda colonna);
3. La differenza tra (1) e (2), pari ad € 3.729, è stata trasferita in quota parte al Socio-Sanitario per Hospice (= € 2.732) ed € 997 (...?);

4. IL DCA 102/2013 NON CONTEMPLA ALCUN ADEGUAMENTO ECONOMICO DEI TETTI IN RELAZIONE ALL'APPLICAZIONE RETROATTIVA DELLE NUOVE TARIFFE RIABILITATIVE.

I tetti di spesa della Macroarea, ad esclusione del Socio-Sanitario che è restato immutato, presentano la seguente configurazione:

	ANNO 2012	DCA 86/2013	DCA 102/2013
FKT	60.400	39.403	39.403
RBL	269.511	269.511	286.779
TOTALI	329.911	308.914	326.182

COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA
AIOP – ANISAP – ANPRIC – ASPAT - CONFAPI Sanità
FEDERLAB Riab – RETE SOLIDALE

**Le criticità
economiche**

- Con la parziale “restitutio ad integrum” della osmosi derivante da FKT si recupera il 5,23% del tetto di spesa complessivo;
- La parte mancante relativa a quanto da noi denunciato ab initio (16%) è giustappunto quel restante 10 - 11% dell’intera branca di Riabilitazione che non è finanziata dalla Regione Campania in virtù dell’applicazione retroattiva delle nuove tariffe esitate dal Consiglio di Stato con Sentenza 741/03;
- Permangono, in definitiva, le CRITICITA’ DI SOTTOSTIMA DEL FABBISOGNO in misura di:
 - € 28/30 per riabilitazione ex art. 26
 - € 8/10 per la FKT, di cui non si è voluto in alcun modo tener conto, a solo un anno dallo start up del nuovo sistema prescrittivo-erogativo, dei dati consuntivati e monitorati dalle ASL al 31 luglio 2013.



LA PROPOSTA

Rifacendoci integralmente a quanto da noi rappresentato ad esito dell’Audizione congiunta CCP del 13 ottobre u.s. ribadiamo in sintesi la nostra proposta:

- 1) applicazione dell’art. 1 comma 61 della L.R. 5/2013 (pagamento da parte delle AA.SS.LL. anche della quota sociale delle prestazioni socio sanitarie soggette a compartecipazione) ;
- 2) ripristino delle norme decretali e contrattuali del 2012, applicate finora “ in prorogatio “ anche per l’esercizio in corso (segnatamente la previsione di un tetto unico di struttura con possibilità di osmosi tra i diversi settings assistenziali erogati) nonché armonizzazione delle clausole contrattuali relative alle modalità e tempistiche di pagamento alle previsioni del Decreto Legislativo n. 192 del 9/11/2012 ;

COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA
AIOP – ANISAP – ANPRIC – ASPAT - CONFAPI Sanità
FEDERLAB Riab – RETE SOLIDALE

- 3) eliminazione della clausola che prevede il limite di produzione infra anno del 95% al 30 novembre e del 5% per il mese di dicembre ;
- 4) contrattualizzazione immediata a valenza biennale (2013-2014), con aumento dei tetti nel 2014 pari al 6% a recupero del finanziamento parziale dell'incremento tariffario intervenuto in corso d'anno e correlata riduzione dei volumi prestazionali.

A fronte dell'accoglimento - nel suo insieme - della proposta innanzi rappresentata, i centri erogatori si impegneranno a garantire, pur in applicazione delle nuove tariffe determinate con i Decreti 81 e 92/2013, la **continuità assistenziale nell'intero biennio da contrattualizzarsi.**

In conclusione



Giova ricordare che il DCA 102/2013 (BURC n. 57 del 21/10/2013) è stato adottato ad autunno inoltrato per riparare in parte al minor finanziamento rispetto al 2012, ma esso nulla modifica circa le nuove "dirompenti" clausole contrattuali da sottoscrivere presso le ASL.

1) LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE e LO STOP & GO.

I Centri erogatori, nel sottoscrivere i contratti 2013, ai sensi dei decreti commissariali nn. 86 e 102, che prevedono sia l'attribuzione di una minore quantità di prestazioni (per effetto dell'adeguamento tariffario retroattivo) sia l'obbligo della continuità assistenziale (con consumo massimo del tetto annuale fissato al 95% al 30 novembre 2013) hanno già ad oggi raggiunto il proprio limite di spesa.

I dati consuntivati nel corso del mese corrente ai Tavoli Tecnici Aziendali confermano tale circostanza documentandola tra il 30 settembre ed il 15 ottobre u.s. .

Pertanto, alla luce di quanto descritto si configura una inaccettabile situazione di STOP & GO, già drammaticamente vissuta negli anni addietro, in ragione di una inammissibile e proditoria tardività della programmazione regionale.

**COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA
AIOP – ANISAP – ANPRIC – ASPAT - CONFAP Sanità
FEDERLAB Riab – RETE SOLIDALE**

2) LE TIPOLOGIE PRESTAZIONALI, IL LIMITE DI SPESA E L'OSMOSI.

L'altro elemento "esiziale" per la sopravvivenza dei Centri e il ripristino per l'anno 2013 della cd. "osmosi" nell'ambito del tetto unico di struttura.

Tale norma prevista per l'anno 2012 ed utilizzata "in prorogatio" per il corrente anno consente di utilizzare il mix delle prestazioni delle diverse branche (ex artt. 26 e 44) e dei range assistenziali (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale) ferma l'invalidità del tetto di spesa attribuito alla Struttura.

Il DCA 102 abroga l'osmosi a due terzi d'anno così annullando e cancellando migliaia di prestazioni già erogate e determinando un grave ed incommensurabile danno alle Strutture erogatrici.

= / = / = / = / = / =



In definitiva risulta di palmare evidenza che la criticità nodale dell'intera questione debba rinvenirsi nella tardiva programmazione dei tetti di spesa già erogati alle condizioni contrattuali dello scorso anno.

Seppure sia noto che la normativa obblighi l'Amministrazione Pubblica a programmare con principio ex-ante, la Regione Campania ha disatteso illegittimamente tale indicazione decretando tagli alla spesa e modifiche contrattuali sistematicamente nella parte finale degli esercizi, generando in tal modo una mole abnorme di contenzioni giudiziarie.

