

C3R2



Coordinamento Regionale Centri Riabilitazione Complessa

Ill.mo Presidente GRC
On. Vincenzo De Luca
N.q. di Commissario ad acta per il
Piano di Rientro dal
Disavanzo sanitario
REGIONE CAMPANIA
Via S. Lucia, 21
80131 Napoli

capo.gab@pec.regione.campania.it
commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

Prot. C3R2 N° 104
Napoli, 5 Aprile 2019

ATTENZIONE / URGENTISSIMO

Oggetto: Documento di sintesi relativo al fabbisogno regionale ed alle criticità dei tetti di spesa biennio 2018/19 della Macroarea Riabilitazione Complessa art. 26 – ex DCA 41/2018 (Allegato a richiesta di convocazione di un Tavolo Regionale di confronto – Prot. C3R2 n. 103/19)

Ill.mo Presidente On. De Luca,

Io scrivente Coordinamento Regionale Centri Riabilitazione Complessa (in breve C3R2 – vedi elenco **all. 1**), istituito dai Presidi erogatori del Servizio Sanitario Regionale a seguito della vexata questo concernente la definizione del fabbisogno assistenziale del Comparto Riabilitativo campano,

PREMESSO

- che **la vicenda relativa all'erronea programmazione del fabbisogno riabilitativo risale al DCA 85** che ha definito nell'agosto 2016 i tetti di spesa della Macroarea Riabilitazione complessa ex art. 26 **per il biennio 2016/17**;
- che l'adozione del succitato provvedimento commissariale fu anticipata in data 3/8/2016 da una significativa **mobilitazione di ben undici sigle sindacali di Categoria** che, nell'ambito di una Manifestazione Pubblica tenutasi nell'Auditorium regionale del Centro Direzionale, **formularono una specifica Piattaforma rivendicativa della Macroarea** mettendo in evidenza l'esigenza prioritaria di definire in modo adeguato una offerta di prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari per le cure delle patologie dell'età evolutiva ritenute, a ragion veduta, la prima causa dell'incremento delle liste di attesa;

C3R2



**Coordinamento Regionale
Centri Riabilitazione
Complessa**

Sede operativa: Napoli – Centro Direzionale – Torre Avalon Isola E3 (presso ASPAT)
Orari di apertura: 10:00 – 13:00 / 14:00 – 17:00 (dal lunedì al venerdì)
Segreteria: Tel.: 081 7345053 – Fax: 081 7345679 – E-mail: 19c3r2@gmail.com



- che, sin da subito, furono formulate osservazioni critiche alla **errata allocazione da parte regionale dei budget complessivi per ciascun setting costituente la Macroarea** (Ambulatoriale / Domiciliare / Semiresidenziale / Residenziale) sul presupposto dei dati del triennio pregresso consuntivati dai Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali;
- che, nell'esercizio dei propri poteri, **il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro** deve assumere provvedimenti *“in esecuzione del piano di rientro”* (Consiglio di Stato, sentenza n. 2470/2013), e, secondo il punto VIII degli Acta stabiliti dalla Delibera del Consiglio dei Ministri 11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati i nuovi Commissario ad acta e Sub Commissario ad acta campani, **deve garantire la “definizione dei contratti e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale...”**;
- che, il DCA n. 85/2016 ha previsto l'introduzione di nuovi criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL al fine di rendere maggiormente aderenti i tetti di spesa ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AA.SS.LL. . **Ma, in realtà, nella distribuzione delle risorse non si è tenuto conto dei fabbisogni, in particolare per quanto concerne i volumi e limiti di spesa previsti per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari.**
- che, nel **documento**, richiamato proprio dal DCA n. 85/2016, **redatto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS** all'interno della linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) 2007/2013 “Individuazione di criteri integrativi e sostitutivi al criterio della spesa storica per la definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per la riabilitazione, lungo assistenza e mantenimento”, si legge: *“Il monitoraggio 2010 sui piani di rientro rileva che mentre per l'assistenza residenziale, sia di riabilitazione ex art. 26 che in RSA, la media regionale di utenti per 1.000 abitanti è notevolmente al di sotto della media delle regioni non in disavanzo, gli utenti della riabilitazione semiresidenziale sono in Campania leggermente superiori alla media delle altre regioni e gli utenti di assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex art. 26 presentano una media regionale elevatissima, molto al di sopra delle regioni non in disavanzo.”*. Dunque, in Campania esiste una domanda bassa di prestazioni residenziali, una domanda media di prestazioni semiresidenziali ed una domanda molto alta di prestazioni ambulatoriali e domiciliari, come comprovato anche dal flusso informativo regionale dei file H che registra il fatturato relativo al numero di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali rese dai centri erogatori pubblici e privati provvisoriamente/definitivamente accreditati insistenti sul territorio della Regione Campania (e come dimostrato dalle lunghe liste di attesa);
- che, posti tali fabbisogni, il DCA n. 85/2016 ha stanziato per il 2016 e 2017 un budget complessivo per prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 di **€ 294.031.000**, quindi circa **€ 17.361.000 in più** rispetto agli € 276.670.000 stanziati per gli anni 2014 e 2015 dal DCA n. 90/2014, e **le risorse sono state così suddivise:**



- **€ 144.976.000** per 3.479.509 prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali piccolo gruppo ed € 68.268.000 per 1.491.218 prestazioni domiciliari, per un totale di € 213.244.000 per 4.970.727 prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali piccolo gruppo/domiciliari,
- **€ 80.785.000** per 927.619 prestazioni residenziali e semiresidenziali

Ma **raffrontando tali dati** con quelli del DCA n. 90/2014 (atto programmatico per gli anni 2014 e 2015) si è evidenziato che **la ripartizione delle risorse aggiuntive tra i vari setting assistenziali è avvenuta in modo del tutto irrazionale**, in quanto:

- al fabbisogno molto alto di assistenza in regime ambulatoriale e domiciliare è stato dato riscontro con un esiguo incremento di 178.618 prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali piccolo gruppo/domiciliari, pari ad **€ 7.585.000 in più (circa +4% rispetto al 2014 e 2015)**,
 - sebbene un fabbisogno medio-basso di assistenza in regime residenziale e semiresidenziale, e nonostante in molte AA.SS.LL. non si utilizzino tutte le risorse a tal uopo assegnate, è stato previsto un ulteriore incremento dei volumi prestazionali (112.908 prestazioni) con un aumento di **€ 9.776.000 (circa +14% rispetto al 2014 e 2015)**.
- che, **inspiegabilmente** è consentita la compensazione di un eventuale superamento dei limiti prestazionali e di spesa dei regimi semiresidenziale e residenziale con un risparmio sul limite di spesa stabilito per prestazioni ambulatoriali e domiciliari, ma non il contrario (v. anche art. 4, co. 3, dello schema di contratto allegato al Decreto n. 85/2016), mentre – **al fine di riequilibrare la copertura dei diversi setting assistenziali – sarebbe stato opportuno consentire anche (se non soprattutto) la compensazione tra un eventuale sfioramento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari ed il sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali.**
- che, infine, fermo restando il rispetto dei vincoli conseguenti al Piano di rientro, **le Associazioni di Categoria conclusero per la irrazionalità, oltre che l'erroneità, della programmazione e della distribuzione delle risorse stanziale per il biennio 2016/17.**

TUTTO QUANTO PREMESSO

Il Coordinamento Regionale Centri Riabilitazione Complessa – C3R2

SIGNIFICA

- che la **problematica in oggetto, per quanto attiene il biennio 2018/19 ex DCA 41/2019**, è stata compiutamente **rassegnata nella nota ASPAT** prot. 326/AP del 23/11/18 che si allega alla presente (**all.2**);
- che i **Tavoli Tecnici Aziendali** susseguitisi alla predetta nota associativa **hanno documentato la veridicità di quanto già evidenziato** all'indomani dell'adozione del provvedimento commissariale di definizione dei tetti di spesa del biennio 2018/19 (**all.3** – dossier tavoli tecnici);



- che, in buona sintesi, anche per il 2018, come per gli anni pregressi, in quasi tutte le Aziende Sanitarie Locali si sono verificati **cospicui sottoutilizzi** di volumi prestazionali e correlati economici nell'ambito dei **setting residenziale/semiresidenziale**;
- che, **di contro**, numerosi Centri di Riabilitazione complessa hanno **superato** i propri **limiti di spesa** contrattualizzati per i **setting ambulatoriale/domiciliare**, con particolare riguardo alle prestazioni legate alle patologie dell'età evolutiva (tabella sinottica – **all.4**);
- che non è trascurabile sottolineare il preminente ruolo di **ordinatori della domanda riabilitativa** da parte delle **strutture pubbliche UOAR distrettuali** rispetto alle quali i Centri privati accreditati devono limitarsi alla sola funzione erogativa;
- che negli anni pregressi, con **circolari commissariali ad hoc (all. 5)**, sono stati impiegati a consuntivo ed in compensazione i descritti sottoutilizzi a favore dei setting ambulatoriale/domiciliare;
- che **le ASL**, in ossequio a quanto richiesto dalla Struttura Commissariale in base alle succitate circolari, **hanno rendicontato, per il biennio 2016/17**, gli esiti delle attività prestazionali erogate suddivise per volumi e setting assistenziali, *<<nonché le misure organizzative programmate o adottate per garantire il miglior soddisfacimento dei bisogni dei propri assistiti, in particolar modo in età evolutiva>>*, con il chiaro obiettivo di fornire, stante la mutata domanda assistenziale in ambito riabilitativo, un **quadro completo <<propedeutico alla stima del fabbisogno 2018/19>>**;
- che la definizione della programmazione dei tetti di spesa del **DCA 41/2018**, diversamente da quanto evidenziato per il biennio precedente, **non ha tenuto conto delle sopra menzionate indicazioni territoriali delle ASL**, limitandosi, per il setting ambulatoriale/domiciliare, alla sola perequazione delle cd. quote capitarie di alcune ASL ancora carenti rispetto alla media regionale;
- che, allo stato, in pedissequa ottemperanza alle statuizioni contrattuali, **ciascuna ASL sta provvedendo a richiedere ai Centri di Riabilitazione note di credito** a consuntivo per l'anno 2018 per importi relativi al superamento dei tetti di spesa assegnati al setting ambulatoriale/domiciliare;
- che, infine, trattasi di una **questione di esclusiva pertinenza programmatica** riguardante ben 300.000 prestazioni riabilitative annue erogate a bambini disabili oltre i tetti di spesa contrattualizzati ai sensi del DCA 41/2018 a fronte di sottoutilizzi dei budget dei setting residenziale e semiresidenziale per oltre € 13.000.000 (tredicimilioni di euro) che, secondo **la volontà degli esperti della Struttura Commissariale, dovrebbero rimanere non impiegati, seppure potenzialmente utilizzabili ad isorisorse, nell'ambito della stessa Macroarea Assistenziale!!**



PER TUTTO QUANTO DESCRITTO

- in data 7 marzo 2019 è stata tenuta una **CONFERENZA STAMPA** (All. 6) nella quale sono state illustrate le succitate problematiche del Comparto e le proposte degli operatori del settore. In tale circostanza il Coordinamento ha comunicato

**LA PROCLAMAZIONE DELLO
STATO DI AGITAZIONE E DI MOBILITAZIONE DEL
COMPARTO RIABILITATIVO REGIONALE.**

preannunciando l'allestimento nei prossimi giorni di ogni iniziativa ritenuta necessaria per:

1. **evidenziare** il gravissimo danno arrecato ai cittadini (in particolare bambini e soggetti fragili) per carenza di programmazione dei livelli essenziali di assistenza - LEA;
2. **mobilitare** l'intero settore dei lavoratori del Comparto esposti agli inevitabili tagli occupazionali in forza della riduzione contrattuale della domanda di prestazioni riabilitative ambulatoriali/domiciliari;
3. **tutelare** i centri privati accreditati erogatori attraverso una definizione strutturale ed ex-ante del fabbisogno di prestazioni riabilitative occorrenti a garantire la continuità assistenziale e conseguentemente la stessa stabilità delle società.

Certi della Sua massima attenzione a quanto esposto, restiamo in fiduciosa attesa di riscontrarLa

Cordiali saluti.

La Segreteria del Coordinamento

Per Paola Polizzi

N.B.: Tutti i documenti richiamati nella presente nota sono stati raccolti in un allegato DOSSIER