



Napoli, 8 Marzo 2016

All' On. Vincenzo De Luca
Presidente Giunta
Regione Campania
Via S. Lucia, 81
80132 Napoli

capo.gab@pec.regione.campania.it

**Oggetto: Macroarea Riabilitazione e Socio-Sanitario.
Valutazione dei provvedimenti e delle circolari dispositive della
Struttura Commissariale concernenti i tetti di spesa anni 2015-2016.
Proclamazione dello stato di crisi del Comparto.**

Le scriventi Associazioni di Categoria, configurate in due distinti Coordinamenti regionali ed altre, quali espressioni delle aggregazioni maggiormente rappresentative del Comparto, in relazione :

- all'adottato **DCA n. 8** del 16/02/16 concernente la << *Definizione per l'esercizio 2015 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati. Determinazioni* >>;
- alle **circolari dispositive della Struttura Commissariale** nn. 403/C del 2/2/16 e 725/C del 17/2/16 riguardanti << *tetti di spesa e contratti ex art. 8-quinquies D.Lgs 502/92 s.m.i. tra le ASL e gli Erogatori Privati Accreditati. Prime disposizioni* >>;
- al **DCA n. 12** del 25/2/16 avente ad oggetto << *Ipotesi di accordo transattivo del 17/9/2014 relativo ai conguagli delle tariffe RSA e Centri Diurni. Determinazioni* >>;
- nonché a **quanto concordato** sulle descritte problematiche **dalla S.V. nell'incontro** in sede di Giunta Regionale **del 9 febbraio u.s.** alla presenza dei Commissari Governativi ad acta dr. Polimeni e dr. D'Amario;



ESPONGONO QUANTO SEGUE:

- 1) La prevista **clausola di salvaguardia contrattuale**, così come articolata nella sua nuova versione, stride fortemente con quanto previsto al punto 4 della statuizione decretale che prevede, ovviamente, il diritto di adire l'Autorità Giudiziaria in ordine al contenuto dei provvedimenti commissariali concernenti ai tetti di spesa.

Si tratta di una evidente contraddittorietà tra la previsione del Decreto commissariale e quella dell'Accordo di cui la prima ammette la possibilità di impugnare il budget assegnato alla struttura e la seconda, invece, lo esclude violando il diritto di difesa costituzionalmente garantito.

- 2) **Il provvedimento commissariale n. 8/2016**, nel definire ex-post i tetti di spesa anno 2015, **estende anzitutto all'anno 2016 la disciplina recata dal DCA n. 90/2014.**

Premesso che fra gli acta della Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015, relativa alla nomina dei Commissari Governativi per il Piano di Rientro dal debito sanitario della Regione Campania, al punto viii) è assegnato al dr. Polimeni il compito di provvedere alla << *definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale (...omissis...)*>>, **il succitato Decreto:**

- **non tiene in alcun conto del previsto incremento dei limiti di spesa ex art. 26** del biennio 2014-2015 per le ASL che, per effetto del DCA 90/2014, avevano subito un maggior abbattimento rispetto all'anno precedente (cfr. nota prot. 308/C del 6/8/2015 a firma del Sub Commissario Mario Morlacco allegata al DCA n. 8/2016) atteso che il DCA 49/2015 è al vaglio dei Ministeri affiancanti per la sola rideterminazione delle tariffe riabilitative ex art. 26;
- **non rispetta**, per quanto descritto in premessa nello stesso decreto, **il programma operativo 2013/2015** (vedi tabella 29 DCA n. 18/2014, confermata con DCA n. 108/2014), applicando su base regionale un taglio lineare di circa 35-38 milioni di euro per l'intera Macroarea assistenziale e lasciando irrisolte tutte le specifiche e gravose criticità territoriali della precedente gestione commissariale afferenti alle singole ASL.



- 3) Per quanto attiene la **Branca di Riabilitazione semplice e/o minimale** (ex art. 44 L. 833/78 - FKT), nel prendere atto di quanto previsto sul tema della spending review al punto F della Sez. I e al terzo capoverso della Sez. IV allegate al DCA n. 8/2016, **non si riesce a comprendere**, ancora una volta, **come sia possibile armonizzare tale budget**, cristallizzato per il triennio 2014-16 a soli € 39milioni circa, **con la pretesa contrattuale di garantire la continuità assistenziale a tutto il 31/12.**

A tal uopo, come ampiamente documentato nel recente passato, **la Branca di FKT necessita di un incremento dei limiti di spesa di almeno il 20% rispetto a quelli stabiliti con DCA 90/2014**, in linea con gli attuali fabbisogni assistenziali, peraltro consolidatisi per effetto delle evidenze positive costituite dai risultati di verifica delle attività (ai sensi dei Decreti Commissariali nn. 64/2011 e 93/2012) che hanno documentato il raggiungimento degli obiettivi preposti in termini di efficacia, appropriatezza e qualità del nuovo sistema prescrittivo-erogativo, con ciò completando la messa a regime dei nuovi profili riabilitativi per patologie semplici avviati dal 2012 e che devono essere garantiti, nell'ambito dei LEA ed in ossequio alla statuizione contrattuale, anche sotto il profilo della continuità assistenziale.

- 4) Per la **Branca afferente al Socio-Sanitario** (RSA-CDI) si ritiene il **DCA n. 12/2016 in aperta violazione del DCA n. 110/2014** e dell'Accordo siglato dalle AdC in data 17/9/2014 quale atto prodromico all'adozione delle nuove tariffe Socio-Sanitarie e, pertanto, si ribadisce la legittimità dei conguagli tariffari pregressi anche oltre i tetti di spesa protempore vigenti.

- 5) Per ciò che attiene **l'applicazione del cd. "tetto mensilizzato"** nell'ambito del tetto di spesa per singola struttura anno 2016 si evidenzia che **le succitate note commissariali**, nel quadro delle <<prime disposizioni>>, **recepiscono solo in parte quanto stabilito con la S.V.** in ordine alla richiesta di flessibilità del 30% del parametro 1/12 del tetto mensilizzato in quanto il rigido "*recupero entro il trimestre successivo*" è totalmente inapplicabile, distorsivo e tale da configurare concretamente, allo stato, un tetto di spesa spalmato su due intervalli temporali annui.

Giova ricordare che i Centri Erogatori di Riabilitazione complessa L. 11/84 dal 2010 hanno "pacificamente" garantito ai cittadini la continuità assistenziale e, pertanto, appare sostanzialmente illogico ed anacronistico il riferimento a tale norma.



6) Infine, si evidenzia drammaticamente come il perseguimento di finalità di risanamento abbia finito per pervadere di esclusive logiche ragionieristiche le attività della programmazione regionale, **svincolando ogni scelta dalla imprescindibile ed oculata valutazione del fabbisogno assistenziale.**

Si precisa al riguardo quanto stabilito **dall'art.28 della L.R. n. 32/1994**, secondo il quale nella ripartizione del Fondo Sanitario Regionale **le risorse sono destinate al finanziamento dei livelli uniformi di assistenza assicurati dalle ASL...** La ripartizione alle ASL si effettua **sulla base sia della quota capitaria** riferita alla popolazione residente nell'ambito territoriale di ciascuna azienda e **sia sulla base delle prestazioni che ciascuna ASL ha assicurato nell'esercizio precedente** ed è tenuta ad assicurare nel nuovo esercizio, al fine del conseguimento dei livelli uniformi di assistenza.

Resta di palmare evidenza che quanto accaduto presso la Struttura Commissariale ad inizio febbraio è in aperta violazione dell'obbligo di legge che impone, come peraltro evidenziato in parte narrativa nel sopramenzionato DCA 8/2016, << *la fissazione dei tetti retroagenti attraverso l'osservanza di un **percorso istruttorio ispirato al principio della partecipazione** tale da assicurare l'equilibrato contemperamento degli interessi in rilievo ...>>.*

Nel significare con viva preoccupazione che tale **principio** è stato **totalmente e gravemente disatteso**, segnaliamo che la ulteriore criticità di tale provvedimento sarà la sua immediata estensione anche al biennio 2016-17, con una sicura recrudescenza di un magmatico e devastante contenzioso giurisdizionale e, quindi, con una ripresa di una nociva instabilità dell'intero Comparto e conseguenti riflessi negativi sui livelli occupazionali ed assistenziali.

Orbene, le sottoscritte Associazioni di Categoria,

PER TUTTO QUANTO SOPRA ESPOSTO PROCLAMANO

lo **stato di crisi e di mobilitazione del Comparto regionale della Sanità Privata Accreditata** afferente alla Macroarea Assistenziale della Riabilitazione e Socio-Sanitario.



A tal uopo, in ragione delle pressanti richieste delle AA.SS.LL relative a quanto disposto dal DCA n.8/2016 - Sez. IV e segnatamente con riferimento al secondo comma dell'art. 11 del contratto (clausola di salvaguardia)

FORMULANO

rigorosa indicazione alle proprie Strutture associate di **diniego alla sottoscrizione dei contratti 8-quinquies** D.Lgs 502/92 e s.m.i. relativi agli anni 2015-2016.

Distinti ossequi.

f.to i Presidenti delle Associazioni di Categoria

A.I.O.P. - AGIDAE - ANISAP - A.N.P.R.I.C.

ASPAT - CONFAPI Sanità - FRAS