

All' Presidente GRC
On. Vincenzo De Luca
capo.gab@pec.regione.campania.it

All'Assessore al Bilancio
Prof. Ettore Cinque
ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Direttore Generale
Tutela della Salute e Coordinamento SSR
Avv. Antonio Postiglione
salute@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Oggetto: proposta di modifica indicatori di premialità (allegato B DGRC 215-2022).

Le scriventi associazioni sindacali datoriali maggiormente rappresentative, accreditate ai tavoli tecnici Regionali ed aziendali, in riferimento all'oggetto, in nome e per conto dei propri associati nelle varie branche della specialistica ambulatoriale,

CHIEDONO

di modificare gli indicatori individuati dall'allegato B della DGRC 215-2022.

In particolare:

- **Per l'indicatore Tecnologia** di valutare oltre la vetustà delle strumentazioni caratterizzanti anche la valenza dell'investimento, in proporzione al numero delle prestazioni erogate.
- **Per l'indicatore organizzativo** di considerare per il personale le lauree attinenti le professioni sanitarie, e non le lauree non specifiche.
- **Di dare maggiore valenza all'indicatore di qualità**, differenziandolo su maggiori parametri, come ad esempio, oltre la certificazione iso 9000, la valutazione del T.A.T. o la valutazione della customer satisfaction dei pazienti e/o dei committenti.
- **Di differenziare le strutture che afferiscono alle medesime branche per fasce di fatturato prodotto**, evincibili dai bilanci depositati, così da evitare fenomeni distorsivi della concorrenza, che allo stato attuale favoriscono esclusivamente le strutture estremamente grandi, o multi-branca a discapito delle medie e piccole imprese, non garantendo pari opportunità di accedere alle premialità.
- **Di cambiare il riferimento al valore medio prestazionale**, che non garantisce qualità, anzi favorisce le strutture che erogano prestazioni dal basso livello tecnologico, invogliando ad erogare prestazioni più a basso costo, a discapito delle strutture che investono e che intendono erogare prestazioni più specialistiche.

- **Di cambiare l'indicatore relativo alla territorialità;** molti punti di offerta pubblica (ospedali, cliniche punti prelievo etc) non drenano la domanda di medicina territoriale, erogando esclusivamente o principalmente prestazioni per pazienti interni. Tra l'altro, in alcuni casi, non garantendo l'accesso alle prestazioni tutti i giorni, così come per i privati accreditati.

Chiedono altresì, di assegnare la verifica della documentazione prodotta dai centri e quella prodotta dalle ASL ad una commissione unica regionale, la quale provvederà per ogni singola Azienda Sanitaria Locale la compilazione della graduatoria per branca specialistica e per fascia di fatturato. Questo per garantire uniformità di valutazione dei dati.

Inoltre, sarebbe auspicabile che, per non creare tagli economici dannosi per le strutture, che in ogni caso devono già rispettare i requisiti di accreditamento, il meccanismo di assegnazione delle premialità preveda il minore taglio possibile dei tetti.

A tal proposito, si potrebbe valutare l'idea di un accantonamento parziale a monte, in fase programmatoria, tipo dell'1%, ed un' eventuale integrazione di un altro 1,5 % a consuntivo, ottenuto anche con eventuali economie o extra-finanziamenti, così da attribuire l'importo raggiunto alle strutture che dovessero meritare la premialità, senza penalizzare troppo chi non ne ha diritto.

Per i motivi esposti si chiede, l'istituzione ad horas di un tavolo di confronto regionale con le sigle sindacali tutte, per scongiurare ulteriori effetti deleteri dovuti all'applicazione dell'allegato B della DGRC 215-2022.

I Presidenti delle Associazioni di Categoria:

ANISAP
ASPAT
CONFCOMMERIO SALUTE SANITA' CURA
ZOE'