



(Coordinamento Associazioni di Categoria)



Al Dr. Joseph Polimeni
Commissario ad Acta

Al Dr. Claudio D'Amario
Sub Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro dai
disavanzi del settore sanitario

p.c. Al Dr. Antonio Postiglione
Direzione Generale
per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del
Sistema Sanitario Regionale

p.c. All' On. Vincenzo De Luca
Presidente Giunta Regione Campania

REGIONE CAMPANIA

Napoli, 12 Luglio 2016

TAVOLO TECNICO REGIONALE MACROAREA RIABILITAZIONE e SOCIO-SANITARIO

Ill.mi Commissari ad Acta,

le scriventi Associazioni di Categoria,

organizzatesi in forma di Coordinamento e maggiormente rappresentative delle complessive dodici sigle presenti in Regione ed in uno alla Confindustria Campania, a seguito di quanto stabilito nell'incontro tenutosi in data 8 giugno u.s. presso la sede della Struttura Commissariale, di comune accordo, **hanno convenuto di elaborare e sottoscrivere il presente DOCUMENTO, quale piattaforma dei punti critici fondamentali da esaminare nell'ambito del costituito TAVOLO REGIONALE** di confronto per la Macroarea Riabilitazione (Semplice - ex art 44 e Complessa - ex art. 26) e Socio-Sanitario.

Preliminarmente, in relazione a quanto comunicato dalla Struttura Commissariale nel primo incontro tenuto in data 6 luglio 2016

SIGNIFICANO

- **il proprio fermo dissenso circa la modalità di convocazione del Tavolo Tecnico biennio 2016-17** i cui lavori, come da accordo, dovevano seguire quelli del biennio 2014-15 in quanto, come ben noto, il provvedimento commissariale n. 8/2016, nel definire ex-post i tetti di spesa anno 2015, ha esteso anzitutto all'anno 2016 la disciplina recata dal DCA 90/2014;

- **la necessità di integrare il verbale della summenzionata riunione accludendovi la specifica concernente la Branca di Riabilitazione semplice e/o minimale** (ex art. 44 L. 833/78), il cui Tavolo Tecnico, per i soli aspetti della programmazione dei tetti di spesa e correlati contratti, è stato (ri)configurato nell'ambito della Macroarea Specialistica Ambulatoriale e **stabilendone la URGENTE CONVOCAZIONE**, da contestualizzare, necessariamente, ai lavori della altre Branche della Riabilitazione e del Sociosanitario. Pertanto, la parte riguardante le proposte delle istanti relativa alla Branca di FKT sarà oggetto di separato documento quale contributo al succitato Tavolo di confronto.

PROPOSTE BIENNIO 2016-17

Riabilitazione Complessa ex art. 26

Anzitutto si evidenzia che - come già detto - il DCA n. 8/2016 estende assiomaticamente all'anno 2016 l'intero impianto afferente al DCA 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...)>>*;
- che, come richiamato nel recente **decreto n. 55** (BURC n. 42 del 27/6/16) **concernente la ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria regionale corrente** (esercizi 2015 e 2016), per le Aziende Sanitarie Locali, si deve provvedere, ai sensi dell'art. 28 L.R. n. 32/1994, **sulla base:**
 - **della quota capitaria** riferita alla popolazione residente nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, al netto della stima delle entrate dirette e della mobilità sanitaria interregionale;
 - **delle prestazioni che ciascuna Azienda ha assicurato nell'esercizio precedente** ed è tenuta ad assicurare nel nuovo esercizio, al fine del conseguimento di livelli uniformi di assistenza (**LEA**), anche in relazione a compensazioni delle mobilità interaziendali nell'ambito della regione.
- che il succitato **Decreto Commissariale n. 8/2016:**
 - **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);
 - **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.

Le scriventi Associazioni di Categoria, per tutto quanto premesso

PROPONGONO

1. ➤ **il rispetto**, quale cornice normativa e per quanto descritto in premessa nel DCA 8/2016, **del programma operativo 2013/2015** (vedi tabella 29 DCA 18/2014, confermata dal DCA 108/2014).

Ne conseguono:

- **la rimodulazione dei tetti di spesa per le ASL** (Benevento, Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud) **penalizzate dal DCA 90/2014, avendo come riferimento la restituito ad integrum dei volumi prestazionali del 2012** con correlate tariffe vigenti e rimedio agli errori e refusi aziendali (cfr. ASL Na3 Sud per circa € 1.360.000) ampiamente documentati da parte pubblica.
Si precisa che il dato regionale espresso nell'allegata tabella sinottica di **circa 392.000 prestazioni** su base annuale è riferito ai setting assistenziali ambulatoriale e domiciliare che, con buona ragione, **potrebbe essere utilizzato quale <<fabbisogno prevalente>> per utenti in età evolutiva**, affrontando in modo strutturale l'attuale maggiore criticità dei centri di riabilitazione accreditati rappresentata dalle interminabili ed "incivili" liste di attesa;
- **il completamento dell'adeguamento dei budget di macroarea per quelle ASL** (Avellino, Caserta e Salerno) **che hanno ottenuto**, a partire dal DCA 90, **una prima valutazione integrativa al criterio di spesa storica** al fine di rendere il tetto di spesa maggiormente aderente ai fabbisogni prestazionali delle popolazioni residenti, a tal uopo utilizzando i previsti parametri di determinazione della cd. quota capitaria (art. 1 comma 34 L. 662/96).

Pertanto, **riconoscere per il biennio 2016-2017 i seguenti limiti di spesa:**

	DCA 90	INTEGRAZIONE (*)	TOTALE
AVELLINO	15.404	(**) adeguamento quota capitaria	15.404
BENEVENTO	13.744	1.549	15.293
CASERTA	31.871	(**) adeguamento quota capitaria	31.871
NAPOLI 1 CENTRO	47.669	4.886	52.555
NAPOLI 2 NORD	44.979	4.905	49.884
NAPOLI 3 SUD	59.874	5.724	65.598
SALERNO	63.129	(**) adeguamento quota capitaria	63.129
TOTALI	276.670	17.064 + adeguamento quote capitarie	293.734 + adeguamento quote capitarie

(segue pagina 4 di 6)

(*) Per la colonna “INTEGRAZIONE” si rinvia alla Tabella Sinottica allegata.

(**) Per “adeguamento quota capitaria” si pesano i seguenti elementi:

- ✓ popolazione residente
- ✓ frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso
- ✓ tassi di mortalità della popolazione
- ✓ indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari
- ✓ indicatori epidemiologici territoriali.

2. ➤ L'introduzione, nell'ambito contrattuale, per i Centri accreditati per le diverse tipologie di prestazioni riabilitative (ex art. 26) e Socio-Sanitarie (RSA/CDI), di un correttivo che consenta la rimodulazione, nel corso dell'anno ed in ordine al fabbisogno espresso, dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, attraverso il sottoutilizzo dei diversi setting assistenziali, purchè nel tetto complessivamente assegnato alla singola struttura.
3. ➤ Il ripristino dell'equivalenza (50%) del Rapporto di prestazioni tra i due setting assistenziali ambulatoriali/domiciliari.
4. ➤ La previsione di addendum contrattuali aziendali concernenti le cure prestazionali domiciliari così come disciplinate dal DCA n. 1/2013;
5. ➤ L'utilizzo delle risorse economiche da attribuire eventualmente ai sopradescritti punti devono essere finalizzate e dunque avere natura vincolata.

Macroarea Socio-Sanitario (RSA/CDI)

1. ➤ **La richiesta di un contratto** per tutte le strutture (RSA e CDI) che hanno erogato prestazioni sociosanitarie, **con evidenza del budget di struttura al lordo ed al netto** della quota di compartecipazione ai sensi della DGRC 50/2012.
2. ➤ L'applicazione tassativa di quanto previsto dall'art. 1 comma 146 della L.R. 16/2014 <<... *i comuni singoli o associati **provvedono** sulla base dei progetti elaborati in sede di U.V.I. **alla copertura economica della quota di propria competenza, vincolata alle prestazioni sociosanitarie di cui al DPCM 29/11/01, prelevando le risorse dal Fondo Unico di Ambito (FUA) ...>>***, con **impegno in capo alla ASL al ripristino del pagamento in compensazione** della quota sociale di compartecipazione afferente al Comune/Ambito in esecuzione dei provvedimenti giuntali attuativi e delle correlate disposizioni commissariali di cui all'art. 20 del Collegato alla Finanziaria 2016.
3. ➤ **Rimodulazione dei budget assegnati alle RSA in forza del DCA n. 53/2015** che consenta l'utilizzo pieno del modulo accreditato (20 p.l.) rispetto al previgente ottantacinqueper cento (85%);

(segue pagina 5 di 6)

Egredi Commissari,

giova ricordare, infine, che quanto accaduto dal febbraio scorso in Sede Regionale presso la Struttura Commissariale, segnatamente alla definizione in via retroattiva dei tetti di spesa (clausola di salvaguardia, mensilizzazione, etc.), ha comportato, in uno all'inevitabile differimento della programmazione, una pericolosa cristallizzazione delle criticità preesistenti con una imbarazzante inadempienza della P.A. di quanto peraltro evidenziato in parte narrativa nello stesso DCA 8/2016 circa <<**la fissazione dei tetti retroagenti attraverso l'osservanza di un percorso istruttorio ispirato al principio della partecipazione tale da assicurare l'equilibrato temperamento degli interessi in rilievo...>>.**

Orbene, se tale criticità dovesse estendersi anche al biennio 2016-17, si segnala sin d'ora una sicura recrudescenza di un magmatico e devastante contenzioso giurisdizionale e, quindi, una ripresa di una nociva instabilità dell'intero Comparto riabilitativo e sociosanitario regionale con conseguenti riflessi negativi sui livelli occupazionali ed assistenziali.

Tutto ciò, ben vero, va assolutamente scongiurato al fine di garantire ai cittadini campani l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza compatibili con le risorse disponibili avendo consapevolezza, in qualità di erogatori del servizio sanitario regionale, del proprio fondamentale ruolo che, ancor più oggi che in passato, deve contribuire a "fare sistema" nell'ambito degli scenari assistenziali sostenibili.

f.to i Presidenti delle Associazioni di Categoria

AIOP - AGIDAE - ANISAP - A.N.P.R.I.C. - ASPAT - CONFAPI Sanità - FRAS
(Coordinamento Associazioni di Categoria)

Confindustria Campania

All. - Tabella Sinottica relativa al punto 1
- Nota ASL Napoli 2 Nord del 13/6/2016

TABELLA SINOTTICA RELATIVA AL PUNTO 1

	PRESTAZIONI DCA 90	Δ VP	PRESTAZIONI TOTALI	AMBULATORIALE DOMICILIARE	BUDGET DA ASSEGNARE	
AVELLINO	-	-	-	-	-	-
BENEVENTO	287.916	35.586	323.502	AMB 21.351 DOM 14.235	€ 897.596 € 651.678	€ 1.549.274
CASERTA	-	-	-	-	-	-
NAPOLI 1 CENTRO	908.050	112.231	1.020.281	AMB 67.339 DOM 44.892	€ 2.830.931 € 2.055.156	€ 4.886.087
NAPOLI 2 NORD	911.608	112.671	1.024.279	AMB 67.602 DOM 45.068	€ 2.841.988 € 2.063.213	€ 4.905.201
NAPOLI 3 SUD	1.063.796	131.481	1.195.277	AMB 78.888 DOM 52.592	€ 3.316.451 € 2.407.661	€ 5.724.112
SALERNO	-	-	-	-	-	-
TOTALI	3.171.370	391.969	3.563.339			€ 17.064.674

* a solo titolo esemplificativo si allega la nota della ASL Napoli 2 Nord del 13/06/16 concernente la differenza prestazioni/spesa consuntivata rispetto a quella budgettata per il triennio 2013-15 dai centri di riabilitazione ex art. 26

PER IL SETTING SR (semiconvitto) ABOLIZIONE DELL'ABBATTIMENTO DEL 5% PER TUTTE LE ASL PARI A € 876.000

* allegato a Tabella sinottica
pag. 6 - Documento Coordinamento
AdC del 12 luglio 2016

Spett.le ANISAP

SEDE

Oggetto: riscontro richiesta ANISAP.

Come da vs. richiesta, visti i dati in nostro possesso ricavati dal file H, si comunica quanto segue:

Riabilitazione ex Art. 26 L. 833/78						
Anno	Consuntivo Prestazioni	Consuntivo Spesa	Tetto prestazioni	Tetto Spesa	Differenza Prestazioni	Differenza Spesa
2013	1.075.123	50.474.092,09	n.p.	46.128.000,00	n.p.	4.346.092,09
2014	1.079.854	48.555.087,57	969.418	45.187.000,00	110.436	3.368.087,57
2015	1.112.682	50.043.023,68	969.418	45.187.000,00	143.264	4.856.023,68

Si precisa che il sopra riferito importo del consuntivo è stato e sarà liquidato entro i limiti dei tetti di spesa vigenti per l'anno di riferimento.

13.06.2016



Il Direttore
(Dott. Pasquale Bove)
Pasquale Bove