



Napoli, 27 Giugno 2018

All' On. Vincenzo De Luca
Presidente Giunta Regione Campania
n.q. Commissario ad acta
per il Piano di rientro dal disavanzo sanitario

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

IN EVIDENZA
ERRATA CORRIGE

REGIONE CAMPANIA

Inviata a mezzo pec:
capo.gab@pec.regione.campania.it
dg.04@pec.regione.campania.it

Oggetto: Macroarea Riabilitazione complessa ex art. 26 L. 833/78.
DCA n.41/2018: Tetti di spesa biennio 2018-19 –
Comunicazioni e determinazioni delle Associazioni di Categoria.

Le scriventi Associazioni di Categoria, rappresentative del Comparto Riabilitativo e Sociosanitario della Regione Campania, in relazione a quanto in oggetto e ad esito dell'incontro tenutosi dalle AdC e dai Centri Erogatori in data 25 giugno c.a.

SIGNIFICANO

1. che, in via preliminare, la valutazione di merito dell'adottato provvedimento commissariale è fortemente condizionata dal fatto che **la programmazione** dei volumi di prestazioni e dei correlati volumi economici **ha riguardato la sola Branca di riabilitazione ex art. 26** senza le necessarie e contestuali previsioni di spesa per le branche del socio-sanitario e della salute mentale, costituenti parte integrante dell'unica Macroarea assistenziale;
2. che **si prende atto con soddisfazione della introduzione di alcuni correttivi normativi e regolamentari**, con particolare riguardo:
 - a) per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari (in continuità e ad integrazione di quanto avviato nel 2014 con il DCA 90) alla **attribuzione perequativa delle cd. quote capitarie** finalizzare ad un progressivo riequilibrio territoriale tra le Aziende Sanitarie Locali, attraverso la riduzione della distanza negativa di alcune ASL dalla media regionale di prestazioni pro-capite;
 - b) alla **caducazione della cd. "mensilizzazione"**, di polimeniana memoria, che ha rappresentato un aberrante algoritmo gestionale foriero di ulteriori distorsioni assolutamente inidoneo a sostituirsi alla previgente regola (95% del fatturato al 30

- novembre e 5% destinato al mese di dicembre) da sempre efficace, nell'ambito del budget per singola struttura, a garantire la continuità assistenziale a tutto il 31/12;
- c) all'introduzione di **nuove modalità di fatturazione** tese sia ad incrementare la quota acconto, portandola al 95% del fatturato mensile, sia a garantire il **rispetto rigoroso dei tempi di pagamento** al fine di scongiurare il ricorso ad un sistematico e pernicioso contenzioso moratorio e, tenuto conto degli elevati costi ed oneri finanziari sopportati dagli Erogatori, a cessioni del credito non più oggettivamente sostenibili dai Centri di Riabilitazione;
3. che in fase di prima applicazione del DCA 41/2018, in ordine alla definizione dei tetti di spesa per il biennio 2018-19, attraverso l'utilizzo di quanto disposto per ciascuna ASL nell'allegato 1) del provvedimento, si è **evidenziata una criticità comune a tutti i territori provinciali** che si rappresenta nel modo seguente:

Il punto riguarda i

VOLUMI PRESTAZIONALI EROGATI E CORRELATI BUDGET ECONOMICI UTILIZZATI PER L'ASSISTENZA DELL'ETA' EVOLUTIVA IN CAMPANIA OLTRE I LIMITI DI SPESA ASSEGNATI DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE AI SETTING AMBULATORIALE E DOMICILIARE.

DAI CONSUNTIVI BIENNIO 2016-17 ESITATI DAI TAVOLI TECNICI AZIENDALI SI EVINCONO MEDIAMENTE PER I SETTING RESIDENZIALE/ SEMIRESIDENZIALE I SEGUENTI

Tabella 1

SOTTOUTILIZZI

ASL AVELLINO		€ 531.000
ASL BENEVENTO		€ 1.800.000
ASL CASERTA		€ 2.413.000
ASL NA1 CENTRO		€ 2.000.000
ASL NA2 NORD		€ 3.165.000
ASL NA3 SUD		€ 2.201.000
ASL SALERNO		€ 1.200.000
TOTALE		€ 13.310.000

Le Aziende Sanitarie Locali, in forza delle due circolari commissariali (prot. 5647 del 29/9/16 e prot. 4355 del 15/11/17) che hanno consentito nel biennio 2016-17 la **deroga al divieto di utilizzo di queste economie**, come ben noto, hanno provveduto a remunerare



gran parte delle prestazioni rese ai bambini, ovviamente nel rispetto delle COM possedute dalle strutture erogatrici, ad iso-risorse e quindi senza superare il limite di spesa attribuito a ciascuna ASL per la Macroarea riabilitativa.

Il volume di prestazioni al quale si fa riferimento ha garantito per le cure delle patologie dell'età evolutiva nel biennio 2016/17 (per singola annualità):

➤ **n. 235.500 terapie ambulatoriali**

➤ **n. 88.980 terapie domiciliari**

ECCEDENTI QUELLE DEFINITE CON IL DCA 85/2016

Giova sottolineare che i succitati dati sono senza ombra di dubbio espressione di un **FABBISOGNO REALE** commissionato per conto del SSR dalle UOAR distrettuali dell'intero territorio regionale, a cui bisogna sommare una quantità incalcolabile di prestazioni ambulatoriali/domiciliari inevase facenti parte prevalentemente delle lunghissime liste di attesa di quei centri che hanno, in aderenza agli obblighi contrattuali, limitato le prese in carico degli assistiti.

Per tutto quanto descritto **ci si riporta a quanto denunciato sin dall'estate 2016 dalle Associazioni di Categoria** (allegate note) in merito all'inidonea ed errata allocazione degli incrementi delle risorse economiche previste dal DCA 85/2016 nei diversi setting assistenziali che furono oggetto di valutazioni negative da parte di tutti (nessuno escluso) i Tavoli Tecnici Aziendali e che generarono le pressanti istanze derogatorie dei Direttori Generali ASL e la produzione delle summenzionate circolari commissariali di chiarimenti e disposizioni, nell'ambito di una ragionevole flessibilità, all'impiego dei sottoutilizzi generati nel setting residenziale/semiresidenziale.

Viedippiù, entrambe le succitate circolari commissariali impegnarono le ASL a produrre, per ciascun anno di competenza, una revisione di appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di riabilitazione propedeutica anche alla stima del fabbisogno aggiornato ed al fine precipuo di *<<garantire il miglior soddisfacimento dei bisogni dei propri assistiti, in particolar modo in età evolutiva.>>*

Il DCA 41/2018 di che trattasi pur incrementando oggi il fondo della Macroarea di 6 milioni di euro, in realtà blocca l'utilizzo di circa 13 milioni (vedi Tabella 1) impiegati nel recente passato per l'assistenza ambulatoriale/domiciliare dedicata prevalentemente all'infanzia.

A tal uopo, si ritiene assolutamente necessario denunciare quanto appreso presso tutti i Tavoli Tecnici tenutisi recentemente nelle ASL Campane circa la inamovibile decisione della Struttura Commissariale concernente il divieto di impiegare le risorse economiche non utilizzate nell'ambito della Macroarea a favore delle cure ambulatoriali e domiciliari attinenti prevalentemente alle patologie dell'età evolutiva.

Infine, la sottoriportata tabella 2 documenta in modo chiaro e semplice che i complessivi volumi di prestazioni richiesti dalle Associazioni di Categoria nell'agosto 2016, ad implementazione di quanto previsto nel previgente DCA per il setting Ambulatoriale e Domiciliare, coincidono perfettamente con quanto:

PER IL BIENNIO 2016-17

- a) richiesto dalle UOAR distrettuali su base annua;
- b) erogato entro tetto in forza del DCA 85/2016;
- c) erogato "fuori tetto" con copertura finanziaria derivante dai sottoutilizzi dei setting residenziale/semiresidenziale (cfr. circolari commissariali a valenza derogatoria).

Tabella 2

	VOLUMI PRESTAZIONALI		VOLUMI ECONOMICI	
	AMB/P.G/DOM	RES/SR	AMB/P.G/DOM	RES/SR
DCA 90 (2014/2015)	4.792.109	814.710	205.661.000	71.010.000
	5.606.819		276.671.000	
DCA 85 (2016/2017)	4.970.727	927.618	213.244.000	80.786.000
	5.898.345		294.000.000	
DCA 41 (2018/2019)	5.149.004	932.760	219.174.000	80.741.000
	6.081.764		299.915.000	
CRITICITA' 90 -> 85 : € 7.583,000 su Ambulatoriale/Domiciliare				
€ 9.776,000 su Residenziale/Semiresidenziale				

Infatti:

l'incremento del DCA 85/2016 di € 7.583.000 corrisponde a n. 175.955 prestazioni Ambulatoriali/Domiciliari a cui devono aggiungersi le prestazioni "fuori tetto" indicate precedentemente:

**BIENNIO 2016/17
INCREMENTO A CONSUNTIVO**

Tabella 3	entro tetto	fuori tetto	totale
Prestazioni Ambulatoriali	126.263	221.622	347.885
Prestazioni Domiciliari	49.692	87.221	136.913
TOTALI	175.955	308.843	484.798

Pertanto,

REBUS SIC STANTIBUS

- A. Le scriventi Associazioni di Categoria **ritengono non accoglibile**, prima facie, **la proposta contrattuale definita ai sensi del DCA 41** del 29/5/2018 (Burc n. 42 del 18 giugno 2018) in quanto inidonea a garantire ai cittadini/assistiti una adeguata erogazione dei LEA sul versante dei setting ambulatoriale/domiciliare così come documentata nell'ultimo biennio, seppure in presenza della intera copertura finanziaria allocata ancora una volta in modo erroneo sul setting residenziale/semiresidenziale che oggettivamente non utilizzerà il surplus di risorse economiche attribuite (cfr. esiti dei monitoraggi aziendali relativi alla spesa consuntivata al 30/6/2018).
- B. Le sottoscritte Associazioni di Categoria **formulano istanza concernente l'impiego**, ad isorisorse e senza alcun sforamento dei tetti aziendali stabiliti dal provvedimento commissariale, **dei sopra descritti sotto utilizzi** al fine di favorire le cure più appropriate richieste ai pazienti in età evolutiva.

Il presente documento, a firma delle scriventi Associazioni di Categoria, viene sottoscritto per adesione dai Centri di Riabilitazione complessa ex art. 26 L.833/78 rappresentati.

Nel reiterare ogni disponibilità al confronto per la definizione di soluzioni condivise, si inviano

Deferenti saluti.

Firmato i Presidenti delle Associazioni di Categoria
AGIDAE – ANISAP - A.N.P.R.I.C. - ASPAT - CONFAPI Sanità - FRAS



Napoli, 27 Giugno 2018

All' On. Vincenzo De Luca

Presidente Giunta Regione Campania

n.q. Commissario ad acta

per il Piano di rientro dal disavanzo sanitario

p.c. **Al Dr. Antonio Postiglione**

Direzione Generale

per la Tutela della Salute

ed il Coordinamento del

Sistema Sanitario Regionale

REGIONE CAMPANIA

Inviata a mezzo pec:

capo.gab@pec.regione.campania.it

dg.04@pec.regione.campania.it

Oggetto: Integrazione a nota AdC del 27/6/18 relativa al DCA n.41/2018.

(cfr. Tabella 1 – SOTTOUTILIZZI – ASL Napoli 1 Centro).

Ill.mo Presidente De Luca,
in relazione all'oggetto, come documentato dai Tavoli Tecnici della Macroarea Riabilitazione della ASL Napoli 1 Centro, si evince che il dato da noi comunicato è modificato in € 2.900.000 anziché € 2.000.000 su base annua.

Deferenti saluti..

Firmato i Presidenti delle Associazioni di Categoria
AGIDAE – ANISAP - A.N.P.R.I.C. - ASPAT - CONFAPI Sanità - FRAS



Napoli, 10 Agosto 2016

IN EVIDENZA

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

Inviata a mezzo pec:

commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

dipartimento.sanita@pec.regione.campania.it

capo.gab@pec.regione.campania.it

Oggetto: Macroaree Riabilitazione e Socio-Sanitario. DCA n. 85 dell'8/8/2016.
Comunicazioni e determinazioni delle Associazioni di Categoria.

Le scriventi Associazioni di Categoria, maggiormente rappresentative del Comparto Riabilitativo e Sociosanitario della Regione Campania, in relazione a quanto in oggetto e ad esito dell'incontro tenutosi dalle AdC in data 9 agosto c.a.,

SIGNIFICANO

1. che l'inopinata, irrispettosa ed improvvida adozione del **provvedimento commissariale non ha tenuto in alcun conto delle richieste formulate** in data 3 agosto **dalle dieci Associazioni di Categoria** che hanno organizzato l'Assemblea Regionale Pubblica, di cui si allega la **Mozione sottoscritta** dal 90% (novanta per cento) dei Centri di Riabilitazione ex art. 26, dei Presidi ambulatoriali ex art. 44 e delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Centri Diurni Integrati (CDI), dislocati sull'intero territorio regionale nella qualità di Erogatori Privati Accreditati del Servizio Sanitario Regionale campano;



2. che, in altri termini, l'analisi prima facie del Decreto in oggetto conferma il **permanere di gravi ed irrisolte problematiche** a livello normativo e regolamentare e, al tempo stesso, introduce per il biennio 2016-2017 **nuove criticità nell'ambito della definizione dei tetti di spesa e correlati contratti di struttura**;
3. che quanto sopra denunciato rappresenta la chiara **manifestazione di Parte Pubblica a reiterare un comportamento preclusivo della prevista concertazione** stabilita dall'art. 8-quinquies del D.Lvo 229/99, negando, in piena evidenza, l'osservanza di un percorso istruttorio coerente al fabbisogno assistenziale ed ispirato al principio della partecipazione, in grado di assicurare l'equilibrato contemperamento degli interessi in rilievo (All. nota AdC del 4/8/2016).

Per tutto quanto sopra esposto, le Associazioni di Categoria in epigrafe

DIFFIDANO

la Struttura Commissariale dal richiedere alle Aziende Sanitarie Locali **l'ottemperanza al DCA 85/2016** attraverso la somministrazione ai Centri privati accreditati dei correlati contratti di struttura ex art. 8-quinquies;

INVITANO

il Presidente De Luca, al fine di scongiurare il destabilizzante magmatico contenzioso scaturente dall'applicazione del citato DCA, **a ricostituire in sede di Palazzo Santa Lucia**, presso la Presidenza di Giunta, **un Tavolo Tecnico competente** onde consentire di contemperare organicamente le istanze dei Centri erogatori privati accreditati e gli obiettivi propri della Struttura Commissariale in ordine al Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario;

COMUNICANO

che, coerentemente a quanto deliberato in sede Assembleare, **i contratti ex art. 8-quinquies - biennio 2016-2017 non saranno sottoscritti dai Centri Erogatori**, con l'avvio **a partire dal 1 settembre c.a.** (All. Rassegna Stampa) di tutte le conseguenti azioni relative a:

- a) richiesta di **dimissioni protette dei cittadini** che rimarranno in assistenza presso i Centri fino a presa in carico da parte dei Distretti Sanitari di appartenenza;
- b) avvio delle **procedure collettive di mobilità del personale dipendente** in ragione del progressivo allontanamento degli assistiti dalle strutture erogatrici.

Con Osservanza.

f.to i Presidenti delle Associazioni di Categoria

AIAS - AIOP - AGIDAE - ANISAP - A.N.P.R.I.C. - ASPAT
CONFAPI Sanità - CONFINDUSTRIA Campania - FRAS - FEDERLAB

Verbale Incontro Associazioni di Categoria della Sanità Privata

Il giorno 5 del mese di settembre 2016, presso la sede dell'Unione Industriali di Napoli, si è tenuto l'incontro avente ad oggetto: **Limiti di spesa e contratti di struttura 2016 – 2017 ex DDCA nn. 85 e 89: analisi dei provvedimenti, convergenze e adozione di linee associative unitarie.**

Alla riunione sono presenti le seguenti Associazioni:

- Centri Antidiabetici
- SBV
- Federlab
- AIAS
- FRAS
- Federodontoiatro
- ASPAT
- AGIDAE
- ANISAP
- ANPRIC
- CONFAPI
- AIOP
- Nova Campania
- ANFFAS
- SNR
- Confindustria Sanità

La riunione è stata organizzata allo scopo di condividere le disamine e le riflessioni effettuate da ogni Associazione in ordine ai Decreti commissariali n° 85/16 *“Definizione per gli esercizi 2016 e 2017 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78, ed alla macroarea della salute mentale e socio sanitario”* e n° 89/16 *“Definizione per gli esercizi 2016 e 2017 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati - Determinazioni”*.

Si dà inizio alla discussione, alla quale prendono parte tutti i presenti ed ogni rappresentante di associazione svolge la propria relazione indicando i temi più critici per la specifica categoria di Aziende erogatrici.

Al termine delle varie disamine, nonostante la diversificazione delle doglianze attinenti specificamente ad ogni singola categoria di erogatori, si evidenziano i punti critici comuni:

- La insufficienza ed incoerenza dei limiti finanziari imposti rispetto alla effettiva produzione di prestazioni erogate da ciascuna struttura, nell'ovvio rispetto della singola capacità operativa;
- La programmazione posta a base dei provvedimenti commissariali di budgetizzazione, ancora una volta non ha alcuna attinenza, né si riferisce in alcun modo, all'effettivo fabbisogno di prestazioni che annualmente i cittadini campani richiedono per ogni specifica macroarea (Ospedalità, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitazione ex art. 26 e 44 L. 833/78, Residenzialità, ecc.);

- Nessuna consultazione, né tantomeno concertazione, è stata effettuata dalla Struttura commissariale con le Associazioni di Categoria né in ordine ai volumi (quali - quantitativi) di prestazioni da erogare, né in riferimento ai conseguenti criteri di finanziamento degli stessi per il biennio 2016 – 2017;
- Nessuna discussione in ordine all'articolato contrattuale è stata affrontata dalla struttura commissariale, soprattutto in ordine alla surrettizia reintroduzione della cosiddetta "mensilizzazione" delle prestazioni (ovvero il divieto di erogare mensilmente un numero di prestazioni il cui correlato valore economico esorbiti il limite mensile derivante dal calcolo di un dodicesimo del budget assegnato annualmente a ciascuna struttura) con evidenti maggiori costi a carico della Regione Campania. Si ricorda infatti che tale modalità erogativa, già emanata ad inizio anno (e che tra l'altro introduceva il concetto di tetto di struttura per la specialistica ambulatoriale notoriamente budgetizzata con limiti di spesa per macroarea), a seguito di reiterate riunioni sul tema, era stata ritirata dalla stessa struttura commissariale;
- Reintroduzione della Clausola di salvaguardia nella formula più aggressiva possibile: essa prevede, tra l'altro, l'obbligo alla rinuncia di tutte le azioni legali intentate e alla proposizione di azioni giudiziarie su provvedimenti già esistenti e conosciuti.

Pertanto, alla luce di quanto esposto, le Associazioni presenti, nel dichiarare che:

- le su esposte criticità, allo stato ed in vigore dei provvedimenti emanati, rappresentano elementi in contrasto con la principale necessità dell'intero Sistema Sanitario Regionale perché, non effettuando la programmazione in funzione dell'effettivo fabbisogno di prestazioni, non consentono il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in Campania, costringendo i cittadini a migrare in altre regioni (anche in considerazione della insufficienza dell'assistenza erogata dalle sole strutture a gestione pubblica) con evidenti maggiori costi a carico della Regione Campania;
- l'imposizione dei limiti di spesa così stabiliti e di un articolato contrattuale vessatorio e coercitivo, mettono in serio pericolo l'equilibrio economico delle Aziende erogatrici associate;

Concordano di:

- i. Comunicare alle Istituzioni regionali tutte la impossibilità di sottoscrivere i Protocolli di intesa ed i Contratti di struttura emanati con i citati Decreti commissariali nn. 85 e 89 dell' 8/8/2016 e pertanto, a far data dal 1° ottobre p.v. la sospensione delle attività con graduale dimissione di tutti i pazienti;
- ii. Convocare le OO.SS. per la comunicazione dello "Stato di Crisi" dell'intero Comparto Accreditato;
- iii. Convocare una conferenza stampa per la comunicazione ai Cittadini campani, per il tramite degli Organi di Stampa, delle motivazioni del disagio loro arrecato;

I partecipanti inoltre concordano sul fatto che la necessaria impugnativa dei provvedimenti citati innanzi al TAR Campania, considerate le specificità di ogni Categoria, avvenga contemporaneamente ma proposta da ciascuna Associazione con singoli atti. Le impugnative dovranno, almeno in bozza, essere concordate tra gli avvocati delle Associazioni al fine di non incorrere in posizioni contrastanti tra di loro.

Al termine della riunione si prende atto che le Associazioni Nova Campania e ANFFAS, si riservano di consultare i propri associati e, solo successivamente, di comunicare per iscritto eventuali adesioni e partecipazione alle iniziative.

SBV, pur condividendo tutte le risoluzioni sopra illustrate, si riserva di comunicare le determinazioni dei propri associati all'esito dell'Assemblea opportunamente allo scopo convocata.

Si stabilisce che sarà curata dalla struttura di Confindustria Sanità la trasmissione a tutti i partecipanti del crono programma con l'indicazione di data, orario e luogo di svolgimento della riunione con le Organizzazioni Sindacali e della Conferenza Stampa.

Laddove inoltre fosse necessario acquistare spazi di comunicazione sui principali quotidiani per una migliore e più puntuale informazione al pubblico sulle motivazioni delle posizioni delle singole Categorie, si stabilisce fin d'ora che i costi saranno sostenuti suddividendoli in parti uguali fra le Associazioni partecipanti.

Del che è verbale.