

VERBALE N. 02 /2014
 MACROAREA ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'anno **duemilaquattordici alle ore 15.30** del giorno **24 Aprile 2014** presso la Struttura della ASL "Salerno", in via F. Ricco, 50 – Nocera Inferiore, a seguito di regolare convocazione, si è riunito il Tavolo tecnico per la macro area dell'Assistenza Riabilitativa per discutere il seguente ordine del giorno "Consuntivo 2013". Sono presenti:

ASSOCIAZIONE	COGNOME	NOME	Presente/Assente
A.N.I.S.A.P.			Assente
A.N.F.F.A.S.	VIETRI	GERARDO	PRESENTE
A.R.I.S. Campania	PIGNOTTI	VINCENZO	PRESENTE
A.N.P.R.I.C.			Assente
CONFINDUSTRIA	CORIGLIONI	OTTAVIO	PRESENTE
A.S.P.A.T. Campania	GAMBARDELLA	ANTONIO	PRESENTE
F.O.A.I.	PAGANO	GERARDO	PRESENTE
A.I.A.S.			Assente
A.S.L. SALERNO	ANSANELLI	MATILDE	PRESENTE
A.S.L. SALERNO	D'ADDINO	FRANCESCO	Assente
A.S.L. SALERNO	GUIDA	MATTEO	PRESENTE
A.S.L. SALERNO	PERROTTA	FRANCESCO	Assente
A.S.L. SALERNO	PAGANO	FEDERICO	PRESENTE

Svolge le funzioni di segretario il sig. Alessandro Di Maio.

La seduta si apre alle ore 15.30

Il coordinatore del Tavolo tecnico ricorda ai componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non essere titolari o amministratori di Strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Salerno e richiama tutti i componenti al rispetto del D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy.

I componenti di parte associativa, con la sottoscrizione del presente verbale, dichiarano, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere richiamate dagli art. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in condizioni di incompatibilità.

Preliminarmente si rappresenta alle Associazioni che, in ottemperanza alle indicazioni impartite dalla Regione, l'ASL Salerno ha richiesto alle Strutture l'applicazione delle nuove tariffe **con decorrenza Agosto 2013 per la Macroarea dell'Assistenza Riabilitativa e Settembre 2013 per la Macroarea dell'Assistenza Socio-Sanitaria**. Il consuntivo esibito alle Associazioni tiene conto dei predetti criteri ed è riassunto nel prospetto "Allegato 1" nel quale vengono pure evidenziati i consumi registrati oltre il limite di spesa contrattualmente fissato per ciascuna Struttura. Analizzando i dati, il Tavolo tecnico evidenzia che per ciascuna delle tre branche non si registra alcuna economia, e, piuttosto, emerge uno sfioramento complessivo pari ad € 3.561.293,61 corrispondente al 4,14% del tetto della macroarea.

Concluso l'esame dell'allegato 1, la parte pubblica consegna ai presenti un prospetto contenente il ricalcolo dei fatturati applicando le nuove tariffe (ex art. 26 ed R.S.A.) a decorrere dal 01.01.2013 (Allegato 2). Entrambi i prospetti (allegato 1 e 2) sono suscettibili di ulteriori variazioni non essendo ancora stata ultimata la fase dei controlli da parte dei DD.SS.BB..

Dopo attenta valutazione dei dati di cui all'allegato 2, il Tavolo tecnico evidenzia come, per ciascuna delle tre branche di cui alla macroarea dell'Assistenza riabilitativa e Socio Sanitaria risultano **significativi sfioramenti** rispetto ai tetti assegnati; nel dettaglio vengono specificati gli sfioramenti registrati per ciascuna branca:

- Ass. riabilitativa ex art. 26 € 5.447.088,38 pari all'8,88%
- Ass. Socio Sanitaria: € 1.793.724,29 pari all'8,98%
- Ass. Riabilitativa ex art. 44 € 388.100,95 pari all'8,22%



Complessivamente per la Macroarea dell'Assistenza riabilitativa e Socio Sanitaria, l'A.S.L. Salerno, rispetto ai volumi prestazionali erogati dalle Strutture p.a., registra una carenza in termini di finanziamento pari ad € 7.628.913,62 corrispondente all'8,87% del tetto complessivo.

Le Associazioni di categoria rimarcano, come già precisato nei precedenti tavoli tecnici, che tale sfioramento equivale alla cronica sottostima del fabbisogno storicamente espresso dall'ASL Salerno e chiedono con estrema urgenza un intervento in sede regionale per l'adeguamento delle risorse economiche rispetto al reale fabbisogno. Le Associazioni denunciano, inoltre, che sull'intero territorio dell'ASL Salerno si registrano lunghe file di attesa nell'erogazione delle prestazioni di riabilitazione estensiva, soprattutto con riferimento alla fascia adolescenziale. A tal fine le Associazioni chiedono al coordinatore del Tavolo di verificare quanto affermato per il tramite dei responsabili delle U.O.A.R. territoriali al fine di richiedere alla Struttura Commissariale i fondi necessari a coprire il fabbisogno sopra evidenziato.

Aspat, in riferimento al prospetto di cui all'allegato 2 fa rilevare che, impropriamente per alcune Strutture il ricalcolo è stato effettuato tenendo conto della doppia tariffazione (Fascia alta e Fascia bassa) che, di fatto, è stata revocata dalla circolare ministeriale e dalle successive circolari del Subcommissario alla Sanità dott. M. Morlacco.

L'Aspat inoltre, ritiene che tutte le prestazioni erogate dai Centri in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare debbano essere pienamente riconosciute e ricorda al Tavolo tecnico che la stessa Asl nel Tavolo Tecnico Sindacale del 21 novembre us, ha invitato le strutture p.a. a produrre motivate istanze di integrazione al budget assegnato con delibera n. 829 del 29/10/2013, istanze prontamente inviate a codesta Asl da parte delle strutture associate. Inoltre il 4 dicembre 2013 le strutture ex art. 26 aderenti all'Aspat hanno consegnato all'Asl Salerno le richieste di continuità terapeutica formulate e sottoscritte dai pazienti in carico, indirizzate al Direttore Generale Dr. Squillante. Alle suddette richieste di dimissioni protette, l'Aspat ricorda che la stessa Asl di Salerno, con note n. 628 del 18.12.2013 e n. 60 del 16.1.2014 ha indicato la propria disponibilità di n. 3 posti letto residenziali in RSA e n. 5 trattamenti ambulatoriali die ex art. 26 e successivamente in ulteriori n. 6 posti in RSA. Il tutto rispetto ad una richiesta di trattamenti, per i soli pazienti in carico alle strutture associate Aspat, stimata in circa 1.500.

L'ARIS chiede che venga garantita la copertura economica delle prestazioni riabilitative rivolte ai soggetti in età evolutiva come previsto anche dal DCA n. 113 del 19/11/2013 "al fine di dare risposta prioritaria ai bisogni ritenuti indifferibili, con particolare riferimento a quelli dei disabili in età evolutiva, garantendo agli stessi la continuità nella erogazione di prestazioni non rinviabili". In ragione della peculiarità della riabilitazione in età evolutiva, la necessità inderogabile che il soggetto disabile in età evolutiva venga "curato" e il carattere eminentemente "intensivo" del trattamento riabilitativo riservato al minore, devono rappresentare riferimenti irrinunciabili sul piano dell'organizzazione e della programmazione dei servizi di riabilitazione e quindi del relativo finanziamento.

FOAI CAMPANIA ribadisce quanto già espresso nel verbale del precedente tavolo tecnico tenutosi in data 24 febbraio 2014:

- i tetti di spesa 2013, come determinati e assegnati dall'ASL Salerno, sono stati impugnati presso il TAR Salerno anche da strutture afferenti alla FOAI; pertanto ogni determinazione dell'ASL su questa tematica è da ritenersi provvisoria e suscettibile di modifica a seguito dei provvedimenti che saranno adottati dal giudice amministrativo; allo stato, fatte salve le eventuali modifiche da adottarsi, la FOAI chiede di utilizzare le risorse economiche non utilizzate per ogni settore da alcune strutture, distribuendole proporzionalmente alle strutture che hanno registrato sfioramenti nel medesimo settore;
- chiede l'impiego delle somme non utilizzate ma assegnate integralmente all'ASL Salerno relative alla compartecipazione socio-sanitaria per remunerare tutte le prestazioni erogate nel 2013 nella Macroarea dell'Assistenza riabilitativa e socio-sanitaria: difatti l'ASL Salerno (così come le altre AASSLL della Regione Campania) fruisce al 100% dell'importo contrattualizzato con le strutture socio-sanitarie mentre di fatto remunera solo la quota sanitaria;
- chiede all'ASL di informare il tavolo tecnico sull'utilizzo delle somme destinate a remunerare prestazioni in mobilità passiva, per chiarire quali prestazioni sanitarie e socio-sanitarie vengano fruito da pazienti in altre AASSLL e in altre regioni; tale informazione potrebbe essere utile per consentire alle strutture allocate nel territorio dell'ASL Salerno di integrare i propri volumi prestazionali con altre prestazioni che oggi vengono fruito presso strutture fuori ASL Salerno, oltremodo fornendo un servizio ai cittadini residenti;
- chiede di illustrare le procedure di autorizzazione dei progetti speciali sul modello di quello adottato con deliberazione dell'ASL Salerno n. 2/2014, considerando che presso le strutture salernitane afferiscono utenti caratterizzati da patologie disabilitanti uguali o analoghe a quelle di cui al progetto speciale della suddetta deliberazione;

Inoltre torna a ribadire che l'ASL Salerno, nei tavoli tecnici di fine anno 2013, ha chiesto esplicitamente alle strutture riabilitative e socio-sanitarie di non interrompere la continuità assistenziale nei confronti degli utenti in carico. Ciò è stato



fatto e pertanto è richiesta la remunerazione delle prestazioni rese nel rispetto delle autorizzazioni prescrittive emesse dall'ASL Salerno o da altre AASSLL.

A tal proposito va rimarcato che il fabbisogno dell'ASL Salerno di prestazioni riabilitative e socio-sanitarie non è stato determinato in maniera corretta giacché il numero di prestazioni autorizzate dalle Unità Valutative dell'ASL stessa (ed erogate, poi, dalle strutture del territorio salernitano) dimostrano che occorre un'implementazione delle risorse destinate ai tetti di spesa 2013. Inoltre l'incremento delle tariffe riabilitative e socio-sanitarie (avvenuto con DDCCAA n. 81 e 92 del 2013) determina necessariamente un contestuale incremento delle risorse da destinare nel settore. In caso contrario le prestazioni da erogare sarebbero inferiori ancor più al fabbisogno.

Infine la FOAI Campania rimarca la problematica della residenzialità: non è possibile sostenere un limite di spesa per prestazioni che vengono prescritte dall'ASL per la durata di 12 mesi e il cui valore economico è noto, pertanto, già prima dell'inizio dell'anno e prima dell'adozione dei tetti di struttura. Queste prestazioni non possono essere interrotte dalle strutture eroganti e pertanto l'ASL, in quanto soggetto autorizzante, deve obbligatoriamente riconoscere la loro remunerazione.

Nel merito della doppia tariffazione ex DCA n. 81/2013, la FOAI Campania rammenta che nessun provvedimento normativo di modifica è stato adottato dalla struttura commissariale. Oltretutto nessuna circolare regionale o ministeriale può avere forza per modificare un Decreto Commissariale o una Deliberazione di Giunta. Nel merito si chiede all'ASL Salerno di chiarire le motivazioni della mancata verifica dei CCNL adottati dai centri di riabilitazione giacché ad oggi è stata chiesta nell'anno 2013 esclusivamente la produzione di un'autocertificazione. Il mancato controllo (nel 2013 ma anche negli anni precedenti) del rispetto della disposizione contenuta nella DGRC n. 6757/96, nel merito del CCNL da utilizzare, determina una grave responsabilità a carico dell'ASL Salerno.

Le Associazioni tutte chiedono alla parte pubblica di accettare le fatturazioni integrative secondo le nuove tariffe dettate dai DD.CC.AA. 81 E 92/2013 con decorrenza **01.01.2013**.

La parte pubblica, in riferimento alla richiesta delle Associazioni circa la richiesta di consentire la suddetta fatturazione integrativa dell'adeguamento retta a decorrere dal 01.01.2013, stabilisce quanto segue:

- attraverso i competenti uffici si procederà al ricalcolo dei fatturati mensili delle Strutture che erogano prestazioni di Assistenza riabilitativa ex art. 26 e/o Socio Sanitaria;
- successivamente verrà calcolata la differenza tra quanto già fatturato e l'importo spettante alla Struttura sulla base del predetto ricalcolo;
- con apposita nota ciascuna Struttura verrà invitata ad emettere (distinte per mese) fatture integrative e/o Note debito a copertura delle predette differenze;
- ricevute le fatture si procederà alla verifica dei tetti di spesa ed alla liquidazione delle fatture che rientrano nel Budget assegnato a ciascuna Struttura;
- accogliendo le istanze delle Associazioni, al fine di attendere le determinazioni regionali in merito alle nuove tariffe, in caso di sfioramento del budget assegnato, la richiesta della nota credito prevista per il rientro nel budget verrà sospesa per un periodo di mesi 2 a partire dal 01.05.2014; da parte loro, le Associazioni si impegnano a sensibilizzare i loro associati a non effettuare azioni legali volte al recupero delle somme fatturate in eccedenza rispetto al budget assegnato. Nel caso in cui alcune delle Strutture interessate dal presente accordo vengano meno all'impegno di non proporre azioni legali rispetto agli importi fatturati oltre il budget assegnato, l'ASL sospenderà immediatamente la moratoria concessa e richiederà immediatamente le note credito a tutte le Strutture interessate.

Aspat consegna le istanze, già trasmesse a mezzo posta – Allegati 3 e 4 -, dei Centri Juventus e Salus volte la prima ad una diversa rimodulazione del budget di Struttura senza incremento dello stesso e la seconda alla implementazione del proprio budget di struttura chiaramente irrisorio rispetto alle esigenze di bilancio connesse ad una pur minima dotazione organica e strutturale. Aspat oltre a ritenere fondate le argomentazioni sostenute dai Centri sopracitati, chiede un incremento delle risorse destinate all'FKT al fine di poter riconoscere a ciascuna Struttura un budget congruo agli standard richiesti dall'accreditamento definitivo.

Aspat, infine, propone che nel prossimo tavolo tecnico si proceda alla definizione del consuntivo relativamente all'art. 44 tenendo conto sin da ora che gli importi fatturati in eccedenza da alcune strutture sono frutto della tardiva comunicazione del tetto di spesa assegnato (cfr. delibera 766 del 01.10.2013) con la conseguenza che le stesse avevano già raggiunto, se non superato, il tetto assegnato avendo operato in prorogatio rispetto all'anno 2012.

Confindustria e Aspat invitano la parte pubblica a tenere comunque in considerazione, anche nell'ottica della definizione del consuntivo 2013 per la branca di FKT, i contenziosi in atto ancora non risolti.



La parte pubblica, accogliendo le sollecitazioni delle Associazioni, conferma che è in itinere la liquidazione del saldo riferito al 3° trimestre 2013 nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa fissati.

La riunione si conclude alle ore 18.45

Nocera Inferiore, lì 24 Aprile 2014.

MS *ruce*