



Napoli, 19 Luglio 2018

**Al Direttore Generale
Dr. Antonio D'Amore
Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord
Via C. Alvaro, 8 Monteruscello
80072 – Pozzuoli (Na)
direzione generale@pec.aslnapoli2nord.it**

URGENTISSIMO

Oggetto: Macroarea Riabilitazione art. 26. Somministrazione dei contratti di struttura ex art. 8-quinquies ai sensi del DCA 41/2018.

Ill.mo Direttore,

Le significhiamo, con questa nostra breve, che le scriventi Associazioni di Categoria per quanto specificato in oggetto e ad esito dell'ultimo incontro tenutosi la settimana scorsa presso la Direzione Generale regionale sono in attesa di ricevere la nota della Struttura Commissariale in risposta alla proposta di PROTOCOLLO DI INTESA (all. in copia) per la gestione in corso d'anno dei sottoutilizzi di Macroarea a favore del setting ambulatoriale/domiciliare.

Pertanto, Le chiediamo di tenere debitamente conto di quanto suesposto ai fini della somministrazione dei contratti di struttura relativi alla definizione dei tetti di spesa biennio 2018-19.

Certi della Sua comprensione, restiamo disponibili per ogni ragguaglio necessario a stemperare il clima conflittuale creatosi a seguito della rinuncia "aslina" alla (prima) proposta contrattuale condivisa al Tavolo Tecnico.

Con Osservanza.

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

All. Proposta AdC Protocollo d'Intesa

Napoli, 6 Luglio 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

Inviata a mezzo pec:

capo.gab@pec.regione.campania.it

dg.04@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Oggetto: comunicazioni delle AdC – Macroarea Riabilitazione art. 26 relative agli adottandi tetti di spesa del biennio 2018/19 ai sensi del DCA 41/2018. PROPOSTA DI PROTOCOLLO D'INTESA

Ill.mo Presidente De Luca,

in relazione a quanto in oggetto e ad esito dell'incontro tenutosi presso la Struttura Commissariale in data 3 luglio u.s. (cfr. articoli pubblicati da IL MATTINO del 30/6 e del 4/7/18) **le scriventi Associazioni di Categoria della Macroarea Riabilitazione**, riunite in data odierna, **hanno collegialmente assunto le seguenti decisioni:**

- 1. In via preliminare, si conferma sostanzialmente il contenuto della precedente nota del 27/6/18**, con particolare riguardo alla criticità dei volumi prestazionali erogati nel biennio 2016-17 e correlati budget economici utilizzati per l'assistenza dell'età evolutiva in Campania oltre i limiti di spesa assegnati dalla programmazione regionale ai setting ambulatoriale e domiciliare.
Il DCA 41/2018, pur incrementando il fondo della Macroarea di circa 6 milioni di euro, in realtà blocca l'utilizzo di circa 14 milioni impiegati nel recente passato per l'assistenza ambulatoriale/domiciliare dedicata prevalentemente all'infanzia, in quanto esso reitera l'allocazione delle citate risorse economiche sui setting residenziale/semiresidenziale che, come negli anni precedenti, stante il monitoraggio della spesa al 30/6 c.a., non saranno utilizzate.

2. Per quanto appreso nel corso del succitato incontro circa l'attenzione mostrata dai Funzionari di Parte Pubblica in merito alla problematica descritta al punto 1) **si è dell'avviso che i contratti di struttura 8-quinquies, in corso di somministrazione presso le ASL, debbano essere regolarmente sottoscritti dai Centri accreditati, fiduciosi che la Struttura Commissariale individuerà delle adeguate soluzioni correttive tali da contemperare le esigenze manifestate dagli Erogatori** e riconosciute, peraltro, dallo stesso provvedimento commissariale, al punto g), del PRESO ATTO che precisa <<dei dati di produzione disponibili che confermano una notevole quantità di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 ambulatoriali erogate in favore di pazienti in età evolutiva>> ;
3. Al solo scopo di facilitare un percorso condiviso finalizzato alla **redazione di una Circolare Commissariale dispositiva** che consenta la deroga al divieto di utilizzo delle economie prodotte dai setting residenziale/semiresidenziale, come già accaduto nel biennio 2016/17, **si suggerisce la graduale attuazione del seguente PROTOCOLLO D'INTESA:**

a) **AL 31/07/2018** =====
Analisi in sede regionale, sulla base dei monitoraggi aziendali, dell'andamento tendenziale dei complessivi volumi prestazionali erogati, con riferimento al primo semestre '18, al fine di definire I VOLUMI ECONOMICI che potrebbero rappresentare per ciascuna ASL I SOTTOUTILIZZI da impiegare nei setting ambulatoriale/domiciliare;

b) **AL 30/09/2018** =====
Le singole ASL su input regionale adottano provvedimenti deliberativi di integrazione a quanto stabilito in precedenza attraverso il DCA 41/2018.
Gli atti aziendali (DDG), ad esclusiva valenza programmatica, nel confermare il dato comunicato alla Regione, stabiliscono, senza alcuna somministrazione di addendum contrattuali ma in tempo utile, i budget integrativi per ciascuna struttura riabilitativa con ciò:

- Evitando un uso distortivo da parte degli Erogatori delle risorse economiche disponibilizzate in corso d'anno;
- Costituendo elemento di regolazione della domanda e dell'offerta a tutto vantaggio dei LEA e della continuità assistenziale per i cittadini (cfr. 233.111 prestazioni Ambulatoriali e 91.743 prestazioni Domiciliari per un complessivo volume del 6,30% di prestazioni erogabili oltre quanto programmato dal DCA 41);
- Garantendo stabilità ai Lavoratori del Comparto che senza certezze di budget dei Centri di riabilitazione di appartenenza potrebbero essere messi in mobilità (cfr. 400 operatori/terapisti);

c) **AL 31/10/2018** =====

Il Commissario ad acta, integrando i dati assunti dal sistema di monitoraggio dell'offerta riabilitativa ex art. 26 previsti al punto 5 della statuizione decretale con i dati ASL del monitoraggio della spesa, ripartiti sui diversi setting assistenziali, con riferimento al terzo trimestre del corrente anno, **adotta la succitata CIRCOLARE DISPOSITIVA** con la quale autorizza, a consuntivo, l'impiego dei sottoutilizzi del setting residenziale/semiresidenziale a favore dei setting ambulatoriale/domiciliare.

Per la gestione delle suddette fasi viene **istituita una cabina di verifica e di controllo** presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con la partecipazione della UOD di riferimento e tre rappresentanti delle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative nell'ambito della riabilitazione ambulatoriale.

Infine, si richiede, per quanto stabilito al punto 4 del decreto in oggetto, che, ove si confermasse per il terzo anno consecutivo la criticità dei sottoutilizzi, la programmazione per l'anno 2019 sia aggiornata da apposito provvedimento concernente le necessarie e definitive modifiche ai budget dei setting assistenziali della Macroarea riabilitativa art. 26.

Certi del Suo benevolo accoglimento della su esposta istanza, restiamo nella disponibilità a collaborare per il buon esito della iniziativa.

Con Osservanza.

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

OGGETTO: Verbale riunione Tavolo Tecnico della Macroarea “Assistenza Riabilitativa e Sociosanitaria disabili” del 12 Giugno 2018

In data 12/06/2018, alle ore 11.00 sono riuniti i componenti del Tavolo Tecnico della Macroarea “Assistenza Riabilitativa e Sociosanitaria disabili” dell’ASL Napoli 2 Nord, la cui presenza è attestata dalla firma in calce al presente verbale, per discutere sul seguente ordine del giorno:

- Applicazione D.C.A.41/2018

Introduce la riunione il dott. Camillo Daniele che chiarisce che il recente Decreto del Commissario Ad Acta n.41 prevede una serie di adempimenti che vanno auspicabilmente condivisi con le Associazioni di Categoria presenti.

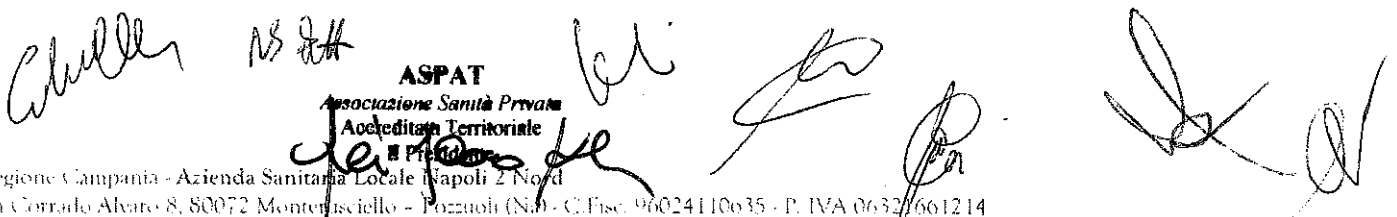
In merito ai punti evidenziati nel DCA relativamente al riconosciuto quadriennio 2014-2017, alla luce del chiarimento verbale fornito dalla struttura commissariale nella riunione del 7 u.s. per la quale il “riconosciuto” coincide con il “liquidato”, il dott. Daniele chiarisce che nel quadriennio tutte le strutture hanno raggiunto il proprio tetto individuale, in molti casi suoperandolo.

Per quanto riguarda invece la destinazione vincolata di almeno il 40% sul totale delle prestazioni ambulatoriali e di piccolo gruppo a soggetti in età evolutiva, tutti i centri della Asl Napoli 2 Nord hanno ampiamente superato tale soglia attestandosi mediamente oltre l’80%

Dai dati analizzati si rileva che per l’anno 2017 – come anche nei decreti commissariali degli anni precedenti – è stato previsto nel decreto 41 una sovrastima di circa il 40-50% delle prestazioni erogate in regime semiresidenziale e residenziale con una relativa sottostima delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari avvalorato dalle liste di attesa presentate periodicamente da i centri accreditati.

Nell’ambito delle attività residenziali e semiresidenziali e considerati i DD.CC.AA. 23/15 23/16 24/16 69/17 e 70/17 (percorsi riabilitativi per ictus, disturbi dell’apprendimento, fratture di femore e B.P.C.O.) codesta struttura ritiene necessario - rispetto ai tetti fissati dalla Delibera 134 del 29.9.2016 - incrementare di un 10% le prestazioni e la spesa delle attività residenziali e semiresidenziali.

Le Associazioni di Categoria prendono atto dei dati esposti dalla parte pubblica e della conseguente analisi del fabbisogno così come pubblicata dalla quale si evincono le di seguito esplicitate criticità.



ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Pozzuoli

Attesa la sottostima dei fondi destinati all'assistenza riabilitativa, ampiamente documentata nel recente passato da parte aziendale, con particolare riferimento ai setting ambulatoriale e domiciliare, si ribadisce che la Asl Napoli 2 Nord è condizionata da uno sbilanciamento delle quote mobilità attiva/mobilità passiva, documentando una mobilità interaziendale generante un passivo del 30% (saldo tra mobilità attiva e passiva).

Verificato, alla luce di quanto sopra, che la Asl Napoli 2 Nord ha attivato strutture pubbliche a gestione diretta, si ribadisce che i fondi a queste destinati non possono attinti dalla piattaforma budget del privato accreditato, i cui tetti di spesa sono vincolati nella logica delle compensazioni tra sottoutilizzi e sforamenti

Ad ogni buon conto la valutazione delle Associazioni è condizionata dalle circostanze inusuali ed anomale che la struttura commissariale ha adottato con il D.C.A: in esame, limitando la programmazione dei volumi di prestazioni e dei correlati volumi economici alla sola branca di Riabilitazione ex art.26, senza le necessarie previsioni di spesa per le branche del socio-sanitario e della Salute Mentale, costituenti parte integrante di un'unica macroarea.

Le Associazioni congiuntamente fanno rilevare altresì, in merito alla dichiarazione del dott. Daniele relativamente ai chiarimenti fornitigli dalla struttura commissariale, che il "riconosciuto" comprende tutte le prestazioni erogate nei limiti della C.O.M. mentre il "liquidato" è quello fissato dai tetti di struttura: tale interpretazione si evince chiaramente anche dalla lettura del D.C.A.41.

MACROAREA ASSISTENZA RIABILITATIVA E SOCIOSANITARIA DISABILI	
Coordinatore	Camillo Daniele
A.N.I.S.A.P.	Alessandro Totaro
A.I.O.P.	Giuseppe Schiavone
ASPAT	Pier Paolo Polizzi
Unione Industriali	Antonella Ciccarelli
CONFAPI Sanità	D'Ambra Roberto
FRAS	Alessandro Totaro
ANPRIC	Ciro De Rosa
ASL Napoli 2 Nord	Natale Sergio Praticò
ASL Napoli 2 Nord	Edoardo Cecere
ASL Napoli 2 Nord	Alessandro Sparaco

OGGETTO: Verbale riunione Tavolo Tecnico della Macroarea “Assistenza Riabilitativa e Sociosanitaria disabili” del 22 Giugno 2018

In data 12/06/2018, alle ore 9.30 sono riuniti i componenti del Tavolo Tecnico della Macroarea “Assistenza Riabilitativa e Sociosanitaria disabili” dell’ASL Napoli 2 Nord, la cui presenza è attestata dalla firma in calce al presente verbale, per discutere sul seguente ordine del giorno:

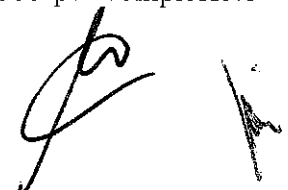
- Applicazione D.C.A.41/2018

Introduce la riunione il dott. Camillo Daniele che illustra i criteri utilizzati per l’applicazione del D.C.A. 41/2018. Nel rispetto delle direttive regionali si è provveduto a verificare, per quanto riguarda le attività ambulatoriali e domiciliari, le prestazioni liquidate e/o contrattualizzate nel quadriennio 2014-2017 dalle singole strutture applicando successivamente un abbattimento al fine di rientrare nei parametri fissati dal D.C.A. (655.292 prestazioni ambulatoriali -19.857 piccolo gruppo e 283.676 domiciliari).

Si fa presente inoltre che alla luce del fabbisogno evidenziatosi negli ultimi anni di maggiore richiesta di prestazioni ambulatoriali si è ritenuto di rimodulare tale assegnazione fissando in 693.556 le prestazioni ambulatoriali e 267.456 quelle domiciliari. Nessuna variazione è stata apportata in merito alle prestazioni ambulatoriali da erogare ai pazienti in età evolutiva in quanto negli anni precedenti tale percentuale era variabile per ogni singolo centro dal 73 al 94%. Inoltre è stato tenuto conto di eventuali allocazioni di strutture all’interno del territorio con specifiche caratteristiche assistenziali. Per quanto riguarda infine le prestazioni residenziali e semiresidenziali si è proceduto al calcolo sia dei posti letto accreditati, del costo medio per singola struttura e tasso di occupazione medio al fine di assegnare a ad ogni struttura il tetto prestazionale ed economico.

Si consegnano – fatto salvo eventuali errori – gli schemi complessivi dei tetti per setting assistenziale e singola struttura.

Le Associazioni di Categoria all’unanimità, nel prendere atto di quanto comunicato dal dott. Daniele circa la nuova proposta di tetti di spesa del biennio 2018 – 2019 , significano il loro vivo apprezzamento per l’impegno profuso dalla Parte Pubblica nella negoziazione in corso ed anticipano la non condivisione di quanto imposto dirigiticamente dalla Regione che riduce il budget aziendale del setting ambulatoriale/domiciliare rispetto a quanto già disposto dalla Asl Napoli 2 Nord con proprio atto deliberativo n. 134 del 29/9/2016, con ciò comportando sia una riduzione dei volumi prestazionali (ambulatoriali – 17.000 e domiciliari – 38.000 per complessivi



55.000 trattamenti in minus) da garantire ai cittadini, sia un non impiego dei sottoutilizzi dei setting residenziale/semiresidenziale per circa € 3.165.000. A tal uopo esse richiedono l'aggiornamento del quadro scaturente dal monitoraggio di spesa al 30/6/2018.

Altresì, le Associazioni di Categoria formulano istanza alla Direzione Generale della Asl di ripristinare in piena autonomia i tetti del 2017 ad iso-risorse in quanto più rispondenti al reale fabbisogno del territorio.

In conclusione, le Associazioni di Categoria tutte inviteranno i propri associati a non sottoscrivere i contratti di struttura 8 quinquies ex D.C.A. 41/2018 così come proposti e, contestualmente, anticipano la proclamazione dello stato di agitazione del comparto a far data da lunedì 2 luglio 2018, riservandosi di comunicare – come per legge – tutte le iniziative che saranno in tal senso intraprese.

MACROAREA ASSISTENZA RIABILITATIVA E SOCIO SANITARIA DISABILI	
Coordinatore.	Camillo Daniele
A.N.I.S.A.P.	Attilio Tirelli (per delega)
A.I.O.P.	Giuseppe Schiavone
ASPAT	Pier Paolo Polizzi
Unione Industriali	Antonella Ciccarelli
CONFAPI Sanità	Francesca Cerciello
FRAS	Attilio Tirelli
ANPRIC	Ciro De Rosa
ASL Napoli 2 Nord	Natale Sergio Praticò

