



VERBALE N. 01/2024 ASSISTENZA RIABILITATIVA

Il giorno 11 settembre 2024 ore 10:00 presso la struttura della A.S.L. di "Salerno", in via Nizza, 146 – Salerno si è riunito il Tavolo Tecnico per la Macro Area Assistenza Riabilitativa con all'ordine del giorno:

- **Consuntivo Anno 2022;**
- **Consuntivo Anno 2023;**
- **Tetti di spesa Anni 2024/2025.**

Al tavolo partecipano:

ASSOCIAZIONE	COMPONENTI						
	Ruolo Tavolo	Presidente Associazione		Delega	Rappresentante Associazione		Presente Assente
		Cognome	Nome		Cognome	Nome	
ACOP	Componente	Maccauro	Gianluca	x	Caropreso	Sara	Presente
A.I.A.S.	Componente	Di Sarcina	Adriana		-----	-----	Assente
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio		Gambardella	Antonio	Presente
ANASTE	Componente	Galdiero	Nicola	x	Pepe	Vincenzo	Presente
A.N.F.F.A.S. CAMPANIA	Componente	Parisi	Alessandro	x	Parisi	Salvatore	Presente
A.N.I.S.A.P.	Componente	Mariniello	Fernando Umberto	x	Agovino	Giovanni	Presente
A.N.P.R.I.C.	Componente	Pizza	Bruno	x	Gambardella	Antonio	Presente
A.R.I.S. Campania	Componente	Accardo	Pasquale	x	Pignotti	Vincenzo	Presente
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo		Polizzi	Pierpaolo	Presente
Confindustria SA/Sanità	Componente	Coriglioni	Ottavio	x	Raiola	Vincenzo	Presente
FED.I.SALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	x	-----	-----	Assente
NOVA CAMPANIA	Componente	De Vita	Cosimo	x	Pagano	Gerardo	Presente
A.S.L. SALERNO			Coordinatore		Mele	Ernesta	Presente
A.S.L. SALERNO			Componente		Gianni	Maria Teresa	Assente
A.S.L. SALERNO			Componente		Morrone	Luca	Presente
A.S.L. SALERNO			Resp. S.S.D. Riab.		Gentile	Grazia	Assente
A.S.L. SALERNO			Segretario		Di Maio	Alessandro	Presente

Svolge le funzioni di segretario il dott. Alessandro Di Maio.
La seduta è regolarmente costituita e si apre alle ore 10.00.

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 di Strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Salerno e richiama tutti i componenti al rispetto del D. L.g.s. 196/2003 in materia di privacy.

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

1° Punto ordine del giorno: CONSUNTIVO ANNO 2022

La parte pubblica apre la riunione rappresentando le nuove disposizioni ricevute dall'organo regionale in merito alla verifica di alcuni dei vincoli contrattuali contrattualmente previsti.

In particolare a seguito della predetta disposizione, la verifica del rispetto del limite dell'80% delle prestazioni Ambulatoriali ed Ambulatoriali P.G. a favore di cittadini residenti nell'A.S.L. Salerno è stata effettuata su base aziendale e non di singola Struttura.

Fatta questa doverosa premessa, la parte pubblica, illustra alle Strutture i dati di consuntivo riferiti all'anno 2022. Da ultimo, vengono illustrati i dati di sintesi in ordine agli sforamenti e ai sottoutilizzi complessivi nonché gli effetti della redistribuzione dei sottoutilizzi a copertura degli sforamenti nell'ambito dei rispettivi setting (**Allegato 1**).

Le Associazioni tutte chiedono che lo stesso criterio di verifica, su base aziendale e non di singola Struttura, venga seguito anche con riferimento all'ulteriore limite contrattuale relativo al 30% di prestazioni domiciliari. In merito le stesse trasmetteranno apposita istanza.

Le Associazioni tutte in merito al tabulato acquisito per presa visione in data odierna produrrà, eventualmente, proprie deduzioni nel più breve tempo possibile.

Le Associazioni tutte, ad eccezione di A.N.A.S.T.E., ACOP e NOVA CAMPANIA e ARIS, in analogia agli anni precedenti e come già avviene nella maggior parte delle restanti AA.SS.LL. Campane si chiede la possibilità di usufruire dei sottoutilizzi del setting residenziale e semiresidenziale a favore del setting ambulatoriale e domiciliare e per la tal cosa si chiede di presentare apposita istanza in Regione.

A.N.A.S.T.E., ACOP e NOVA CAMPANIA rammentano che, a memoria, i sottoutilizzi del regime residenziale e semiresidenziale sono stati utilizzati per compensare parzialmente o integralmente gli sforamenti all'interno dello stesso setting.

In merito agli abbattimenti per verifica COM ai sensi del D.C.A. 154/2014, la parte pubblica dichiara che i calcoli sono stati effettuati sulla base dell'organigramma previsto dall'Allegato A al predetto D.C.A. in ossequio alla nota della Direzione Generale Tutela della Salute prot. PG0346907 del 12/07/2024.

NOVA CAMPANIA e ANASTE eccepiscono che sulla vicenda della verifica C.O.M. è stato adottato anche un precedente parere dell'ufficio speciale Avvocatura regionale (parere PT 5/2024 del 19.02.2024) con il quale, invece, si fornisce una interpretazione tecnico/giuridica totalmente difforme dagli esiti sopra esposti dall'A.S.L. che, invece, si è confermata all'indirizzo espresso da una circolare. Pertanto si richiede la remunerazione delle prestazioni erogate e che invece l'ASL ha considerato di abbattere per un asserito superamento delle COM quando, invece, le prestazioni sono state rese ai sensi dei requisiti di cui alla sezione B della D.G.R.C. 6757/96, pertanto senza effettuare sforamenti di COM.

2° Punto ordine del giorno: CONSUNTIVO ANNO 2023

La parte pubblica, illustra alle Strutture i dati di sintesi del consuntivo riferito all'anno 2023; nel quale vengono rappresentati i dati di produzione e gli abbattimenti risultanti dai controlli di appropriatezza effettuati dai Distretti, nonché quelli derivanti dalle verifiche legate al rispetto dei vincoli previsti dal contratto (**Allegato 2**). Si precisa, inoltre, che sono ancora in corso ulteriori verifiche da parte dei Distretti che saranno eventualmente rappresentati nel successivo aggiornamento del tabulato esibito.

Allo stato vengono illustrati gli sforamenti ed i sottoutilizzi complessivi nonché l'utilizzo della quota residua dell'Addendum contrattualizzato per il periodo 2021-2023 (ex DGRC 531/2021).

In riferimento all'utilizzo dell'Addendum si precisa che, il riconoscimento di quanto erogato in eccedenza al proprio budget, in virtù delle risorse riconosciute con lo stesso, potrà avvenire solo a seguito di opportuna documentazione del ricorso ad ulteriore personale (anche a rapporto di consulenza oltre il limite del 28% previsto dalla normativa vigente), sempre che le prestazioni erogate non rientrino nelle C.O.M. attribuite al Centro.

Introdotta la discussione, la parte pubblica invita le Associazioni presenti al Tavolo a fornire il loro contributo in merito alle problematiche rappresentate.

Le Associazioni tutte prendono visione del consuntivo esibito ed attendono di prendere visione del tabulato dell'analitico definitivo in un successivo Tavolo Tecnico che si confida possa tenersi nel più breve tempo possibile.

3° Punto ordine del giorno: Tetti di spesa Anni 2024/2025

In merito al terzo punto all'ordine del giorno, prima di iniziare la discussione, le Associazioni di Categoria tutte, rappresentative della Macroarea Riabilitazione/Sociosanitario e Salute Mentale, in relazione al contenuto della statuizione della D.G.R.C. 407/2024, modificativa ed integrativa della pregressa DGRC 341/2024, evidenziano le sotto esposte criticità di cui chiedono la tempestiva adozione di modifiche.

Le principali criticità.

Ferme ed impregiudicate, in via preliminare, le motivazioni associative elaborate al Tavolo regionale di Confronto per l'improcrastinabile adeguamento delle tariffe riabilitative, sociosanitarie e salute mentale, significano quanto segue.

1. Siamo in presenza di una miopica ed inaudita retromarcia della Giunta regionale in ordine alla Deliberazione adottata venti giorni prima (cfr. DGRC 341). Con il nuovo provvedimento sono stati inopinatamente azzerati gli incrementi prestazionali in ambito di tetto ordinario con un contraddittorio allineamento ai VP – Volumi Prestazionali Progressi, cioè del biennio 2022 e 2023. A nostro avviso è stata tradita clamorosamente la mission della Deliberazione sul punto dell'adeguamento del fabbisogno prestazionale ambulatoriale in quanto gli incrementi (del tutto facoltativi) si realizzeranno solo attraverso la logica del "cane mangia cane" dell'extra tetto, incuranti della impossibilità, già peraltro dichiarata dalle Associazioni, di erogare riabilitazione di qualità e prestazioni al valore tariffario del 50%.

I numeri della Delibera regionale confermano quanto dichiarato:

	BUDGET – Tetto Ordinario	PRESTAZIONI
Anno 2023 (ex DGRC 33)	158.033.000	3.572.174
Anno 2024 (ex DGRC 407)	157.658.000 * (minus € 375.000)	3.563.698 (minus n. 8.476)

(*Al netto di "Accantonamento extra budget entro il 10%" pari ad un importo di € 8.382.000 per l'anno 2024).

2. Al fine di valorizzare, su indicazione dei Direttori Generali ASL, la mission del provvedimento circa il necessario adeguamento del fabbisogno prestazionale afferente al regime ambulatoriale, la DGRC 407 ha esteso in misura minima, cioè dal 10 al 15%, la facoltà di utilizzo delle economie del setting residenziale e semiresidenziale a favore di cure ambulatoriali.

3. Stante il carattere di tetto "definitivo" dell'esercizio 2025 il provvedimento giuntale ha reiterato inopinatamente la riduzione dei volumi prestazionali attribuiti al setting domiciliare (punto 3B – All.B) che viene decrementato di cinque punti percentuali rispetto al corrente anno.
4. Inoltre, il provvedimento giuntale ha inopinatamente interrotto, dopo un decennio di rigorosa applicazione, il procedimento relativo al Piano Operativo AGENAS linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) concernente una integrazione al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, cioè diversificando le prestazioni ambulatoriali e domiciliari in funzione della posizione di ciascuna ASL rispetto alla media regionale pro-capite, al fine di un progressivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.

• **Le richieste di modifiche.**

1. Come indicato nella DGRC 407 all'Allegato B della Tavola sinottica relativa ai limiti prestazionali di spesa per gli anni 2024 – 2025, gli importi indicati come extra tetto <10% devono essere allocati quali incrementi del setting ambulatoriale ex ante ed a tariffa piena.

In altri termini, gli 8 milioni e rotti posizionati sul setting ambulatoriale devono passare da ex post a consuntivo di esercizio 2024 (a tariffa ridotta) ad ex ante prestazioni a tariffa piena € 44,24 al fine di non generare una situazione che comprometta, stante la prerogativa "human intensive" delle cure riabilitative, la qualità dell'assistenza e la irrevocabile rivendicazione di adeguamento tariffario.

2. Incrementare ex ante, sulla base dei consuntivi erogativi dell'ultimo decennio, da un lato, la quota relativa alla facoltà di utilizzo delle economie dei setting residenziale e semiresidenziale a favore delle cure ambulatoriali almeno in misura del 30% e, dall'altro, ripristinare (come articolato al punto 1), a vantaggio di tutti gli Erogatori del setting ambulatoriale, il 5% previsto dalla previgente DGRC 341, al fine di valorizzare, su indicazione dei Direttori Generali ASL, la mission del provvedimento circa il necessario adeguamento del fabbisogno prestazionale afferente al regime ambulatoriale.

Si precisa che, in merito al soprariportato punto 2, le Associazioni ANASTE ed ACOP non condividono la richiesta di incremento della percentuale di utilizzo delle economie dei setting residenziali e semiresidenziali a favore del regime ambulatoriale.

3. In considerazione che:

- La prestazione domiciliare, secondo linea guida regionale, è da sempre tutt'uno del setting ambulatoriale/domiciliare;
- Il provvedimento giuntale ha previsto al punto 16 del decreto di «DARE MANDATO alla Direzione Generale Tutela della Salute in collaborazione con SO.RE.SA. S.p.A. di avviare tutte le procedure ai fini della determinazione del fabbisogno della macroarea della riabilitazione territoriale anche in considerazione dell'adeguamento in corso (attraverso la piattaforma SIR) dei sistemi informativi attualmente in uso»;
- Persistono notevoli perplessità circa la equiparazione delle prestazioni domiciliari ex art.26 con quelli ricadenti in ambito ADI; Le Associazioni di Categoria chiedono per l'anno 2025 il ripristino della quota riabilitativa domiciliare decrementata dal 30 al 25%.

4. Resta del tutto plausibile, per quanto sopra descritto, chiedere al Management regionale se intenda con separato provvedimento ripristinare il lavoro svolto sin dal 2014 teso a superare i succitati squilibri territoriali nella distribuzione dei tetti di spesa per la Macroarea Riabilitazione rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente e tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie. A tal uopo, si allega il RATIONALE redatto da ASPAT aggiornato al novembre 2023.



5. Inoltre, le Associazioni rilevano che la sottoscrizione dei contratti non può essere garantita in considerazione dei refusi sotto riportati.

- L'art 3, comma 1, contiene l'espressione "specificare l'importo 2022 e quello 2023, se diversi"; esso va evidentemente modificato sostituendo gli anni 2024 e 2025.
- L'art 4 (Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto prestazioni) contiene dopo il comma 2) un ulteriore comma indicato con la lettera a) del seguente tenore: "nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che le strutture, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi residenziale e semiresidenziale dovuto ad un sottoutilizzo del tasso di occupazione, possono utilizzare tale economia per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale /amb. P.G. nel rispetto della Capacità Operativa Massima di ogni struttura purchè il volume prestazionale e di spesa delle prestazioni residenziali e semiresidenziali non scenda al di sotto rispettivamente dell'85% e del 75%;"

A tale proposito si rileva che:

La Delibera 341/2024, al punto 5 prevedeva che "le strutture, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione come meglio definito nell'allegata Relazione Tecnica (allegato A), possono utilizzare le economie derivanti dall'eventuale sottoutilizzo per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e ambulatoriale P.G. fino ad un massimo della differenza tra l'85% ed il 75% del tasso di occupazione per il regime semiresidenziale e fino ad un massimo della differenza tra il 95% e l'85% del tasso di occupazione per il regime residenziale nel rispetto della Capacità Massima Operativa in ogni struttura".

Il contratto allegato alla Delibera riportava, all'art 4, comma 3, quanto stabilito dalla Deliberazione citata.

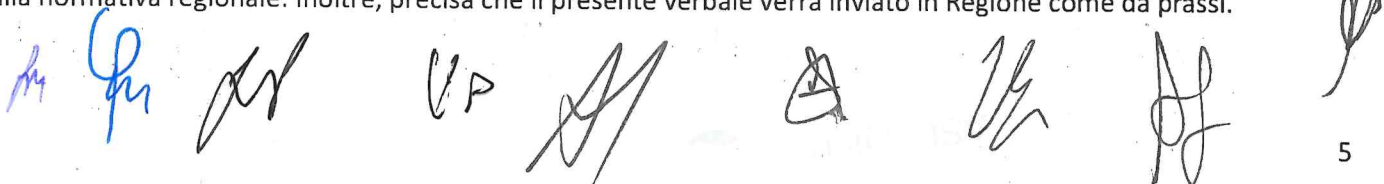
Successivamente la Regione, con D.G.R.C. n. 407/2024 ha parzialmente modificato la DGRC 341/2024 intervenendo proprio su questo punto stabilendo che: "le strutture, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sottoutilizzo del tasso di occupazione possono utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato, per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/ambulatoriale P.G. nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura".

Nonostante tale modifica normativa, l'art 4 del contratto è rimasto identico alla precedente formulazione e non è stato modificato per armonizzarlo a quanto innovato sul punto dalla DGRC 407/2024.

Tale articolo va dunque **modificato per renderlo conforme a quanto stabilito dal punto 6 della D.G.R.C. n. 407/2024**

ASPAT, inoltre allega nota prot. 93_AP_2024 (Allegato 3).

La parte pubblica prende atto della mozione interassociativa di cui sopra e, in riferimento agli importi da accantonare di cui all'ultima colonna dell'allegato B della D.G.R.C. 407/2024 e a quanto riportato nella parte descrittiva dell'allegato A, ritiene le osservazioni formulate meritevoli di approfondimento. L'A.S.L., pertanto si impegna a procrastinare di almeno 10 giorni l'adozione delle Delibere dei Tetti di spesa 2024-2025 in ottemperanza alla normativa regionale. Inoltre, precisa che il presente verbale verrà inviato in Regione come da prassi.



5

A seguire la parte pubblica illustra ai presenti i criteri utilizzati nella determinazione dei Tetti di spesa 2024-2025 come rappresentati nelle slide che si allegano al presente verbale (**Allegato 4**) dalla cui applicazione discendono i Tetti di spesa da assegnare a ciascuna Struttura come rappresentato nelle allegate Tabelle riepilogative (**Allegato 5**: anno 2024 – **Allegato 6**: anno 2025).

Si apre a tal proposito la discussione su quanto sopra rappresentato.

Le Associazioni tutte prendono visione delle slide e delle tabelle consegnate ed illustrate e si riservano, eventualmente di produrre proprie osservazioni, nel mentre richiedono la trasmissione delle tabelle excel su cui sono stati sviluppati i calcoli per la determinazione dei tetti di spesa.

In merito alla richiesta delle tabelle di cui sopra, l'ASL si riserva di valutare la legittimità di tale richiesta.

Relativamente ai Tetti di spesa del regime semiresidenziale le Associazioni tutte rilevano che si rende opportuna una verifica ed una rimodulazione dei criteri adottati in quanto gli stessi non sono applicabili nella realtà effettiva di alcuni centri di riabilitazione: difatti, la maggior parte delle prestazioni prescritte nel regime semiresidenziale ex art. 26 è rivolta a pazienti in età evolutiva non collocabili all'interno di un centro diurno e, pertanto, l'applicazione dell'abbattimento del finanziamento sulla base della retta prevista per il centro diurno risulterebbe non conforme all'effettiva prestazione resa.

La parte pubblica si riserva di procedere ad una attenta verifica di quanto segnalato ed eventualmente portare la problematica all'attenzione dell'organo regionale.

In attesa di trasmettere una nota più dettagliata, NOVA CAMPANIA e ANASTE già rilevano che i criteri per la determinazione dei tetti di spesa nel regime residenziale, presentano delle grosse criticità atteso che alla data odierna sono già state erogate la maggior parte delle prestazioni dell'anno in corso sulla base del finanziamento dell'anno precedente.

Le AISIC infine segnala che a seguito di disguidi causati dall'ottemperanza alla sentenza sulla corretta composizione delle U.V.B.R., rilevano notevoli ritardi nel rilascio delle nuove autorizzazioni causando, di fatto, una interruzione dell'assistenza; per la tal cosa, al fine di garantire la continuità terapeutica, si chiede un provvedimento da parte dell'ASL di proroga della scadenza delle autorizzazioni in corso per almeno tre mesi a favore dei pazienti al momento bloccati a causa del difficile reperimento dei componenti delle U.V.B.R.. Si segnala a tal proposito che in data odierna all'associazione, da sole 3 Strutture ubicate nei sottoindicati distretti, sono state comunicate interruzioni nel rilascio delle autorizzazioni, in continuità terapeutica, nelle seguenti misure:

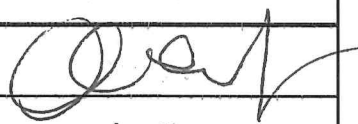

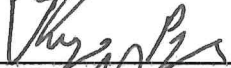


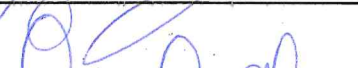

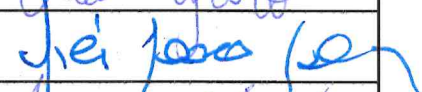
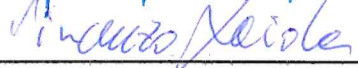


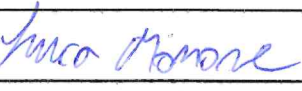
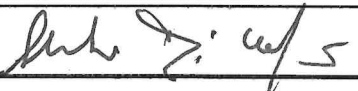
Distretto 64	15 utenti
Distretto 66	10 utenti
Distretto 70	35 utenti

Le restanti Associazioni concordano con quanto sopra rappresentato da AISIC.

In merito la parte pubblica dichiara che a far data dal 1° settembre sono state reclutate le professionalità necessarie alla corretta composizione delle U.V.B.R. sui vari Distretti.

A.I.S.I.C. prende, inoltre, atto di quanto illustrato dalla parte pubblica in merito ai criteri applicati nel determinare i tetti 2024 e 2025 e si riserva di produrre, eventualmente, proprie deduzioni nel più breve tempo possibile. Chiede, inoltre di allegare la propria nota prot. 87/24/GG del 04.09.2024 circa la "Produzione extra tetto prestazioni ambulatoriali e amb. P.g.." (**Allegato 7**).



ASSOCIAZIONE	COMPONENTI						Firma
	Ruolo Tavolo	Presidente Associazione		Delega	Rappresentante Associazione		
		Cognome	Nome		Cognome	Nome	
ACOP	Componente	Maccauro	Gianluca	x	Caropreso	Sara	
A.I.A.S.	Componente	Di Sarcina	Adriana		-----	-----	Assente
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio		Gambardella	Antonio	
ANASTE	Componente	Galdiero	Nicola	x	Pepe	Vincenzo	
A.N.F.F.A.S. CAMPANIA	Componente	Parisi	Alessandro	x	Parisi	Salvatore	
A.N.I.S.A.P.	Componente	Mariniello	Fernando Umberto	x	Agovino	Giovanni	
A.N.P.R.I.C.	Componente	Pizza	Bruno	x	Gambardella	Antonio	
A.R.I.S. Campania	Componente	Accardo	Pasquale	x	Pignotti	Vincenzo	
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo		Polizzi	Pierpaolo	
Confindustria SA/Sanità	Componente	Coriglioni	Ottavio	x	Raiola	Vincenzo	
FED.I.SALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	x	-----	-----	Assente
NOVA CAMPANIA	Componente	De Vita	Cosimo	x	Pagano	Gerardo	
A.S.L. SALERNO			Coordinatore		Mele	Ernesta	
A.S.L. SALERNO			Componente		Gianni	Maria Teresa	Assente
A.S.L. SALERNO			Componente		Morrone	Luca	
A.S.L. SALERNO			Resp. S.S.D. Riab.		Gentile	Grazia	Assente
A.S.L. SALERNO			Segretario		Di Maio	Alessandro	

Alle ore 15.30 la riunione si chiude.
 Letto, confermato e sottoscritto

