



Via Nizza,
146- 84124
Salerno

VERBALE N. 01/2023 ASSISTENZA RIABILITATIVA

Il giorno **22 Marzo 2023** alle ore **16.30** presso la struttura della A.S.L. di "Salerno", in via Nizza n. 146 — Salerno si è riunito il **Tavolo Tecnico per la Macro Area Assistenza Riabilitativa** con all'ordine del giorno:

- consuntivo 2022
- criteri tetti 2023

Al tavolo partecipano:

ASSOCIAZIONE	COMPONENTI						Presente Assente
	Ruolo Tavolo	Presidente Associazione		Delega	Rappresentante Associazione		
		Cognome	Nome		Cognome	Nome	
A.I.A.S.	Componente	Di Sarcina	Adriana				
A.I.S.I. C.	Componente	Gambardella	Antonio		Gambardella	Antonio	
A.N.F.F.A.S.	Componente	Parisi	Salvatore		Cerracchio	Angelo	
A.N.I.S.A.P.	Componente	Mariniello	Fernando Umberto		Agovino	Giovanni	/
A.N.P.R.I. C.	Componente	Pizza	Bruno		Pizza	Bruno	
A.R.I.S. Campania	Componente	Accardo	Pasquale		Pignotti	Vincenzo	
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo	SI	Vitolo	Ninziane	
Confindustria SA/Sanità	Componente	Coriglioni	Ottavio		Raiola	Vincenzo	assente
FED.I. SALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	SI	Bianchi	Lucio	/
FEDERLAB	Componente	Lamberti	Gennaro		Pepe	Vincenzo	
NOVA CAMPANIA	Componente	De Vita	Cosimo		Pagano	Gerardo	
A.S.L. SALERNO				Componente	Mele	Ernesta	
A.S.L. SALERNO				Componente	Gianni	Maria Teresa	
A.S.L. SALERNO				Resp.SSD.Riabilitazione	Gentile	Grazia	
A.S.L. SALERNO				Segretario verbalizzante	Di Maio	Alessandro	

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

La seduta è regolarmente costituita e si apre alle ore 16.30. 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 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.

Inizia la discussione affrontando il primo ordine del giorno: consuntivo anno 2022 riabilitazione ex art.26.

Il Direttore Generale, ricorda ai presenti che nell'anno 2022 si è proceduto alla stipula dei contratti soltanto a novembre 2022, dopo che si era concordato nel corso di un precedente TT, di riconfermare i tetti 2021 dal momento che ci si trovava in una fase già avanzata di utilizzo del budget e che tutti i centri avevano operato nel rispetto del principio del "legittimo affidamento". Lo stesso comunica che finalità della riunione odierna è la condivisione e lo stabilire con le Associazioni di Categoria della Macroarea i criteri per addivenire a tale consuntivo relativo all'anno 2022, dal momento che si sono registrati degli sforamenti unitamente a sottoutilizzi.

Alla luce dei dati elaborati dalla UOC Assistenza Accreditata, si rappresentano due differenti scenari che saranno esaminati analiticamente per setting assistenziale.

Articolo 26 Setting Ambulatoriale e domiciliare

Si parte sempre dal tetto di cui alla Delibera n. 1259 del 28.10.2022 tenendo anche in considerazione che alcune Strutture ancora hanno capienza nell' "ADDENDUM"

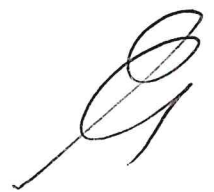
A) si considera la "Produzione Fatturabile come certificata dagli Attestati di congruità", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione fatturabile da Attestati al netto degli abbattimenti" e il Budget. Da tale operazione si registra che alcune strutture avranno uno sfornamento complessivo pari a €. 495.000 ed altre un sottoutilizzo totale pari a circa €. 500.000. Tali sforamenti possono essere coperti dalle somme disponibili quali budget ADDENDUM.

B) Si considera la "Produzione Totale da File H", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione Totale da File H depurata degli abbattimenti" e il Budget. Tale operazione comporterà che: alcune strutture registreranno degli sforamenti, ed altre delle economie da sottoutilizzi. Sottoutilizzi che si ripartiscono tra le strutture che hanno avuto una over produzione. La parte pubblica propone una distribuzione in base al peso percentuale (0,33%) dello sfornamento prodotto da ogni struttura. Ovviamente si chiede alle Associazioni, in caso di mancata approvazione di tale criterio, di proporre altri criteri da condividere. Si procede, poi, al calcolo del delta tra la "ripartizione dei sottoutilizzi residuo per over produzione". Alcune strutture considerato che hanno ancora a disposizione l'Addendum possono coprire il dovuto con i fondi di quest' ultimo.

Art. 26 Setting Residenziale e Semiresidenziale

Partendo sempre dal tetto di cui alla Delibera n. 1259 del 28.10.2022 e considerando che alcune Strutture ancora hanno capienza nell' "ADDENDUM"

A) Si considera la "Produzione Fatturabile certificata dagli Attestati di congruità", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione fatturabile da Attestati epurata degli abbattimenti" e il Budget. Tale operazione comporterà che alcune strutture hanno degli sforamenti ed altre delle economie. Le strutture che operano nel regime semiresidenziale che hanno sfornato avendo disponibilità ancora nel budget dell'Addendum possono coprire tali somme con quest' ultimo



B) Si considera la "Produzione Totale da File H", la si depura degli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione Totale da File H ripulita degli abbattimenti" e del Budget. Tale operazione comporterà che alcune strutture hanno degli sforamenti ed altre registreranno delle economie da sottoutilizzi. Si ripartiscono tali sottoutilizzi tra le strutture che hanno avuto una over produzione. La parte pubblica propone una distribuzione in base al peso percentuale (0,94%) dello sfioramento prodotto da ognuno. Si chiede alle Associazioni, in caso di mancata approvazione di tale criterio, di proporre uno differente condiviso. Si procede, poi, al calcolo del delta tra la "ripartizione dei sottoutilizzi ed il residuo per over produzione". Alcune strutture avendo ancora a disposizione l'Addendum possono coprire lo sfioramento con i fondi di quest' ultimo.

Il Direttore Generale ribadisce che in merito alla c.d. "OSMOSI", intende operare in ottemperanza a quanto stabilito dal contratto vigente.

Si rimette alle Associazioni di categoria facenti parte del tavolo tecnico la decisione di individuare quale scenario utilizzare per il consuntivo 2022 e di trovare un'alternativa ai criteri proposti purchè condiviso di ripartizione dei sottoutilizzi, in caso di mancata unanimità si procederà secondo le normative vigenti restituendo le economie residue alle Regione Campania che provvederà di conseguenza. Le Associazioni di categoria entro una settimana comunicheranno alla parte pubblica la decisione condivisa.

Il dottor Gambardella "A.I.S.I.C." prende la parola e si allega la sua dichiarazione

ALLEGATO 1

La parte pubblica prende atto e si riserva.

Prende la parola il dott. Pepe, delegato Associazione "FEDERLAB", che chiede venga messa a verbale la seguente dichiarazione:

"...la ASL Salerno è l'unica in tutta la Regione in cui la riabilitazione viene gestita da una Unità Operativa Semplice anziché da una Unità Operativa Complessa: molti centri continuano ad applicare il contratto AIOP nonostante la Regione abbia riconosciuto solo il 5% anziché il 10% per incremento contrattuale corrisposto ai lavoratori nel 2019, per altro riconoscendolo anche chi non applica il contratto AIOP con evidenti conseguenti iniquità;
la Regione con DGRCn.33/23 ha ridotto la spesa regionale per la riabilitazione di €1.739.000;
la ASL SA nel 2021 ha decurtato il budget del setting residenziale – semiresidenziale di €2.2ml addirittura retroattivamente dal 2020;
la ASL SA nel 2021 ha ottenuto dalla Regione un aumento del budget per il setting ambulatoriale – domiciliare di €1.083.000 finalizzato proprio alla necessità di una perequazione tra i distretti. Questi fondi invece sono stati interamente assegnati al Centro Tre Torri;
nel 2019 è stata emessa una circolare della ASL Sa con la quale si nega categoricamente il diritto alla continuità terapeutica.

Visto che

Con DGRC n.33/23 è stata attribuita alla ASL SA per il setting ambulatoriale – domiciliare la cifra di €583.000 sempre finalizzata alla necessità di perequazione.

CONSIDERATO CHE

Nel 2022 per l'ambulatoriale – domiciliare si è determinato un non speso dei fondi stanziati dalla Regione per €477.449 a fronte del blocco per Villa Dei Fiori a partire dal mese di luglio, ovvero per circa sei mesi, delle terapie prescritte a circa 250 pazienti, di cui la maggior parte bambini;

il Centro Villa Dei Fiori è stato l'unico in tutta la ASL SA a subire un blocco delle terapie preventivo in considerazione di un futuro sfioramento nel setting ambulatoriale; agli altri Centri è stato consentito uno sfioramento che ha raggiunto la cifra complessiva di €. 1.229.241; nel 2022 per il setting residenziale e semiresidenziale c'è stato un non speso pari a €. 1.406.857 da parte di 9 centri

che ormai stabilmente non utilizzano i fondi per loro stanziati dalla ASL. Di contro c'è stato un maggiore utilizzo di fondi stanziati pari a €. 1.433.659 da parte di 7 centri che nel 2021 si sono visti decurtare inopinatamente il 7% del loro budget addirittura retroattivamente dal 2020;

nel 2022 come per gli anni passati c'è stato un sottoutilizzo nella spesa socio- sanitaria di €. 2.426.509 nonostante questo la DGRC n.33/23 ha incrementato lo stanziamento per questo settore di €.1.628.000 portando così per il 2023, presumibilmente, l'ammontare del fondo spesi da parte del socio sanitario a €. 4.054.509;

dal 2019 chiediamo l'applicazione dell'art.4 c.4 del Contratto e immancabilmente ci viene risposto che "eventuali risparmi e/o sottoutilizzi saranno gestiti a consuntivo" e ciò nonostante lo stesso art.4 c.4 reciti con chiarezza "in corso d'anno". Per di più la richiesta, con una rimodulazione dei contratti non viene presa in considerazione neppure a fine anno.

CHIEDIAMO

- 1) l'inserimento nell'Atto Aziendale per la Riabilitazione della Unità Operativa Complessa
- 2) l'immediato bando per la nomina di un responsabile dell'Unità Operativa Complessa per la riabilitazione;
- 3) una nuova circolare che chiarisca l'importanza e la imprescindibilità della continuità terapeutica
- 4) per il setting ambulatoriale – domiciliare l'assegnazione ai centri dei Distretti che sono al di sotto della soglia di €.37 per abitante, della cifra di €. 1.666.000, ovvero di €. 1.083.000 attribuiti nel 2021 e di €.583.000 assegnati con DGRC n.33/2023
- 5) per il setting residenziale – semiresidenziale la riassegnazione del 7% già decurtato;
- 6) la presa d'atto del mancato utilizzo da parte di alcuni Centri del budget a loro destinato per il setting:
- 7) l'assegnazione al DS 60 dei fondi necessari per rispondere al fabbisogno reale;
- 8) il rispetto e l'applicazione di quanto prescritto all'art.4 c. 4 del Contratto ovvero la verifica a luglio dei risparmi che possono essere attribuiti a Centri che ne hanno necessità per soddisfare il fabbisogno reale e la conseguente rimodulazione dei contratti.

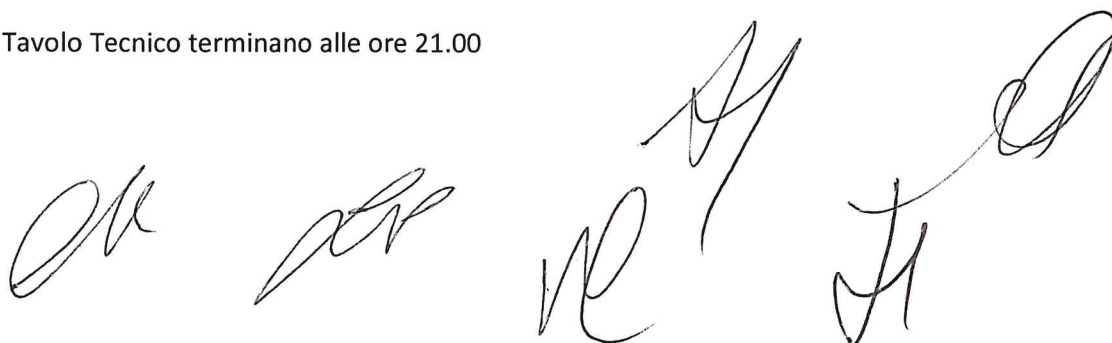
La parte pubblica prende atto e si riserva.






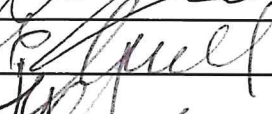
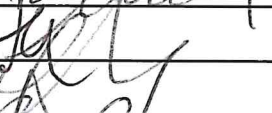
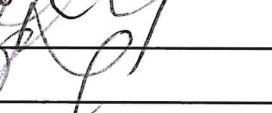
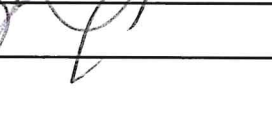
Il delegato dell'Associazione ASPAT chiede che venga messa a verbale la seguente dichiarazione che si riporta e si allega in copia: **ALLEGATO 2 (originale)**

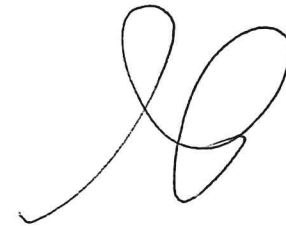
La parte pubblica prende atto e si riserva.

Considerato che a tutte le proposte presentate della Parte Pubblica le Associazioni di Categoria non hanno esitato in una posizione univoca si decide, di comune accordo, di riaggiornare a breve termine il Tavolo Tecnico, sui medesimi ordini del giorno. Le Associazioni di Categoria sono invitate a portare una proposta univoca e condivisa di ripartizione dei sottoutilizzi al fine di chiudere il consuntivo 2022 art.26 e sociosanitario ed eventuali proposte in ordine ai criteri di ripartizione e loro percentualizzazione per i tetti di spesa macroarea riabilitazione art.26 anno 2023.

I lavori del Tavolo Tecnico terminano alle ore 21.00



ASSOCIAZIONE	COMPONENTI						Firma
	Ruolo Tavolo	Presidente Associazione		Delega	Rappresentante Associazione		
		Cognome	Nome		Cognome	Nome	
A.I.A.S.	Componente	Di Sarcina	Adriana				
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio		Gambardella	Antonio	
A.N.F.F.A.S.	Componente	Parisi	Salvatore		Cerracchio	Angelo	
A.N.I.S.A.P.	Componente	Mariniello	Fernando Umberto		Agovino	Giovanni	
A.N.P.R.I.C.	Componente	Pizza	Bruno		Pizza	Bruno	
A.R.I.S. Campania	Componente	Accardo	Pasquale		Pignotti	Vincenzo	
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo	SI	Vitolo	Ninziane	
Confindustria SA/Sanità	Componente	Coriglioni	Ottavio		Raiola	Vincenzo	assente
FED.I.SALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	SI	Bianchi	Lucio	
FEDERLAB	Componente	Lamberti	Gennaro		Pepe	Vincenzo	
NOVA CAMPANIA	Componente	De Vita	Cosimo		Pagano	Gerardo	
A.S.L. SALERNO			Componente		Mele	Ernesta	
A.S.L. SALERNO			Componente		Gianni	Maria Teresa	
A.S.L. SALERNO			Resp.SSD.Rabilitazione		Gentile	Grazia	
A.S.L. SALERNO			Segretario verbalizzante		Di Maio	Alessandro	




ALLEGATO
1

PEC Assistenza Accreditata

Da: Associazione AISIC <aisic@pec.it>
Inviato: lunedì 8 maggio 2023 13:43
A: ASL SALERNO DIREZIONE UOC
Oggetto: DICHIARAZIONE DELL'AISIC DA INSERIRE NEL VERBALE DEL 22 MARZO 2023
Allegati: 71_ASL SALERNO_dich. a verbale 22marzo2023.pdf

Gentile Dr.ssa Mele,

come già comunicatoLe per le vie brevi, si rimane basiti dal verbale inviatoci a mezzo PEC relativo al Tavolo Tecnico del 22 Marzo 2023, contenente poche ed incomprensibili dichiarazioni rese dallo scrivente non coincidenti affatto con i numerosi concetti e ragionamenti che si sono susseguiti nel corso della riunione.

Probabilmente il tutto è avvenuto a causa dell'anomala modalità di verbalizzazione che codesta Asl ha voluto adottare, non attuando quella che per anni è stata la prassi più appropriata di trascrizione, consentendo alle singole Associazioni, dopo aver ascoltato quanto dichiarato dalla Parte Pubblica, di mettere a verbale le proprie deduzioni.

Ciò non è stato.

Pertanto il documento inviatoci per PEC, dopo ben più di un mese, ci risulta ovviamente non sottoscrivibile ed in considerazione di quanto dichiarato dall'Asl nel suddetto verbale in allegato, si forniscono le conseguenziali dichiarazioni che chiediamo vengano sostituite a quelle impropriamente ed erroneamente verbalizzate.

AISIC
Il Presidente
Dr. Antonio Gambardella

PEC Assistenza Accreditata

Da: Per conto di: aisc@pec.it <posta-certificata@pec.aruba.it>
Inviato: lunedì 8 maggio 2023 13:43
A: ASL SALERNO DIREZIONE UOC
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: DICHIARAZIONE DELL' AISIC DA INSERIRE NEL VERBALE DEL 22 MARZO 2023
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (592 KB)
Firmato da: posta-certificata@pec.aruba.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 08/05/2023 alle ore 13:43:23 (+0200) il messaggio "DICHIARAZIONE DELL' AISIC DA INSERIRE NEL VERBALE DEL 22 MARZO 2023" è stato inviato da "aisic@pec.it" indirizzato a: assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec21004.20230508134323.176720.399.1.58@pec.aruba.it

DICHIARAZIONE DELL'AISIC DA INSERIRE NEL VERBALE DEL 22 MARZO 2023

In riferimento al consuntivo 2022 ed a quanto dichiarato e proposto dalla parte pubblica, il dr. Antonio Gambardella - AISIC - ritiene la richiesta di "unanimità" di intenti da parte delle Associazioni di Categoria, non perseguibile in considerazione del valore di rappresentatività non equamente espressa dalle Associazioni presenti al tavolo. Come si può evincere anche da alcune dichiarazioni contenute ed allegate al presente verbale, ricorrono casi in cui una singola Associazione rappresenta, legittimamente addirittura un Centro. Questa condizione determina una visione ed una valutazione di qualsiasi problematica poco obiettiva rispetto all'interesse generale, molto ristretta e limitata, per non dire fortemente interessata, conseguentemente alle posizioni del singolo Centro rappresentato rispetto alla problematica per la quale si richiede l'unanimità. Pertanto l'AISIC, in considerazione ai criteri da adottare per la ripartizione delle eventuali economie realizzate nell'anno 2022 all'interno della macroarea, propone di procedere alla redistribuzione dei sottoutilizzi nel modo seguente:

- 1) Procedere prima alla compensazione per ogni singolo centro degli importi over budget ordinari e degli importi da sottoutilizzo dei vari setting (compensazione intra-centro), utilizzando le economie residuali del setting del semiconvitto, come già effettuato negli anni scorsi anche a seguito di ripetuti e ripetitivi pareri regionali richiesti e pervenuti, oramai consolidati;*
- 2) Successivamente procedere alla suddivisione delle economie residue per i diversi setting (AMB/DOM – SEM/RES) in proporzione al peso del budget di struttura rispetto al budget complessivo dei soli centri che hanno prodotto lo sfioramento;*
- 3) Infine, ove vi siano residui sfioramenti, utilizzare il contratto integrativo, laddove assegnato.*

Per quanto riguarda il secondo punto all'ordine del giorno "criteri tetti 2023" l'AISIC, per non incorrere nella tardiva e speriamo non penalizzante sottoscrizione dei contratti, chiede l'immediata e piena assunzione di responsabilità decisionale da parte dell'ASL sulla determinazione dei volumi prestazionali da attribuire, nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa regionale di programmazione vigente, atteso il termine ultimo, indicato da parte pubblica, nel verbale 04/2022, del 15 novembre 2022 per l'invio di una proposta, mai pervenuta e solo formalizzata nel presente verbale. Tuttavia, nel comprendere il ritardo dovuto alla complessa se non addirittura "pionieristica" decisione di codesta Asl di voler considerare parte dei criteri contenuti nella DGRC 33/2023 (tecnologie e accessibilità), nel richiedere spiegazioni sul concetto di accessibilità, **concorda con la parte pubblica** sul criterio di iniziare a programmare i volumi prestazionali non più seguendo il solo criterio di storicità (criterio che esprime nel caso dell'Asl Salerno anche il fabbisogno, attese le lunghe liste di attesa su tutto il territorio dell'Asl Salerno), ma anche quello di ulteriori parametri previsti dalla normativa vigente, garantendo ovviamente alla singola struttura almeno lo storico tetto di spesa assegnato, già di per sé insufficiente. Per la tal cosa, per una più compiuta adesione, si attende di visionare e conoscere gli ulteriori criteri di suddivisione. Tanto, e solo questo parere si può chiedere all'AISIC e non altro (proposta unitaria con altre Associazioni), rappresentando essa diciannove **piccole e grandi** realtà imprenditoriali, localizzati su territori **densamente e scarsamente** popolati, **facilmente e difficilmente** raggiungibili, provvisti di **sufficiente ed innovativa** tecnologia, **ma tutte con liste di attesa, per il setting ambulatoriale e domiciliare lunghe dai 6 ai 12 mesi.**

In merito ai contratti integrativi in essere, l'AISIC richiede alla parte pubblica di farsi promotrice presso la Regione di formulare una richiesta di estensione del tempo di utilizzo del budget integrativo anche per il 2024, attesa l'enorme ritardo della Regione e, conseguentemente, di codesta ASL, a consentire agli aventi diritto la sottoscrizione del contratto integrativo ai sensi della DGRC 531/2021, avvenuto solo nel mese di marzo 2022, consentendo ai distretti solo da tale data una più ampia prescrivibilità rispetto al budget ordinario.

L'Aisic inoltre chiede al Tavolo Tecnico di volersi esprimere sulla istanza presentata dal proprio associato "Centro Nuova CTA" in merito alla estensione e alla concessione di deroghe prestazionali come da nota che si allega al presente verbale.

Il Presidente
Dr. Antonio Gambardella

