

VERBALE

Il giorno 06/09/2024 alle ore 10,00, presso la sede legale della Asl Caserta sita in Via Unità d'Italia 28, si sono riunite le A.A. di Categoria della Macroarea Riabilitativa giusta convocazione di cui alla nota prot. n.240399/C.PRES.ACC del 27/08/2024.

Intervengono

Dott.ssa Carmela Di Pietro	ACOP
Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA Caserta
Dott. Antonio Gambardella	AISIC
Dott. Antonio Addonizzo	FED.I. SALUTE (delega del Presidente L. Muto)
Dott. Giovanni Severino	AIAS (delega dell'Avv. Saetta)
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA
Dott. Edgardo Di Lullo	ASL CASERTA
Dott. Francesco Giugliano	ASL CASERTA
Dott.ssa Donatella Di Ruocco	ASL CASERTA

DGRC n.407/2024

Tetti di spesa dell'Attività Riabilitativa ex art 26 L.833/78 - ANNI 2024-2025

La dott.ssa Cecere introduce i lavori rappresentando preliminarmente quanto segue:

L'Ente Regionale in data 31/07/2024 ha emanato la D.G.R.C. n.407/2024 con la quale nell'allegato B ha assegnato a questa ASL, per il biennio 2024/2025, i tetti di spesa ed i relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili nel biennio suddetto.

Come si evince dal contenuto del suddetto allegato, i volumi prestazionali ed i relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili differiscono per gli anni di riferimento. Nello specifico, per gli anni 2024 e 2025, i volumi ed i tetti di spesa delle prestazioni riabilitative semiresidenziali/residenziali sono sovrapponibili, mentre i volumi e i tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ambulatoriali/ambulatoriali piccolo gruppo/domiciliari, sono distinti rispettivamente per l'anno 2024 e 2025.

La dott.ssa Carmela Di Pietro, rappresentante Acop, si allontana prima della stesura del verbale per impegni personali.

Preliminarmente, le Associazioni di Categoria Aisic, Aspat, Confindustria Sanità e Fed.i Salute rappresentative della Macroarea Riabilitazione/Sociosanitario e Salute Mentale, in relazione al contenuto della statuizione della DGRC 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 Progressivi, cioè del biennio 2022 e 2023. A nostro avviso è stata tradita clamorosamente la missione 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.**

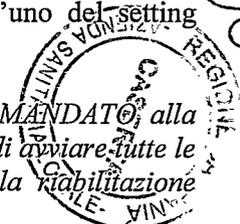
1. Come indicato nella DGRC 407 all'Allegato B della Tavola sinottica relativa ai limiti prestazionali di spesa per gli anni 2024 – 2025, gli importi indicati come extra tetto <10% devono essere allocati quali incrementi del setting ambulatoriale ex ante ed a tariffa piena.

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.

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



[Handwritten signatures and initials on the right margin]

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.**

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. n° 407/2024 e a quanto riportato anche nella parte descrittiva dell'allegato A, ritenendo le osservazioni formulate meritevoli di approfondimento, si riserva di esaminare ulteriormente i criteri di distribuzione dei relativi importi sia per l'anno 2024, sia per l'anno 2025.

Si allega al presente verbale:

Nota Aspat prot. n° 92/AP del 31/07/2024

Del che è verbale



 **ASPAT**
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Impero Palace - Via Impero, 10 (già Via G. Laraghi)
80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)
Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 04964321219

RAISIC


FEDISALUTE
Aut. n. 1/1000/2014

CONFERENZA
