

Il testo della lettera inviata da Villa dei Fiori ai vertici della Regione Campania

--

Oggetto: Delibera per gli esercizi 2020/2021 macroarea della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78

Egregi Direttori

Vi scriviamo in quanto in questi giorni la Regione sta procedendo alla redazione della Delibera per la "definizione per gli esercizi 2020-2021 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78"

In considerazione dell'importanza di tale Delibera e in attesa della rivalutazione delle nuove tariffe riteniamo opportuno portare alla vostra attenzione alcuni temi di fondamentale importanza per la nostra macroarea e che riteniamo meritevoli di una vostra considerazione.

1. Perequazione tra le ASL e tra i Distretti

Nel DCA 41/18 era prevista *"per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, ...la riduzione della distanza negativa di alcune ASL dalla media regionale di prestazioni pro capite pari a 0,85 finalizzata ad un parziale e progressivo riequilibrio territoriale fra le ASL"*.

Questo obiettivo di perequazione tra le ASL è stato disatteso in quanto, di fatto, si è privilegiato l'esclusivo criterio della spesa storica determinando forti iniquità tra le ASL. Ad esempio la ASL di Salerno rispetto alla media regionale registra un sottofinanziamento di circa 5 milioni di euro.

Si chiede che la nuova Delibera stabilisca l'integrazione delle prestazioni per le ASL che hanno un budget complessivo inferiore alla media della spesa pro capite regionale in modo che possano soddisfare il fabbisogno territoriale.

Parallelamente, per superare le attuali sperequazioni tra distretti all'interno delle singole ASL e metterli in condizione di rispondere al fabbisogno territoriale:

si chiede venga stabilito che le singole ASL procedano all'integrazione delle prestazioni nei confronti dei Distretti che hanno un budget complessivo inferiore alla media della spesa pro capite della stessa ASL per il soddisfacimento del fabbisogno territoriale.

2. Tariffe e contratto AIOP/ARIS

Il DCA 153 del 29/12/14 non distingue le tariffe fra le strutture che applicano diversi tipi di contratto di lavoro. Di conseguenza ha finito per incentivare le strutture ad adottare i contratti più convenienti per l'azienda a discapito della qualità dei servizi.

Il 13 gennaio scorso la Regione e i sindacati hanno convenuto in merito ai ristori del 50% dei costi contrattuali dovuti al rinnovo del contratto AIOP/ARIS che *"i ristori vanno attribuiti **esclusivamente alle***

aziende che applicano i contratti AIOP/ARIS nel campo della riabilitazione e socio sanitario e che lo applicano in maniera permanente” e che “il conguaglio dovrà tenere in considerazione il costo complessivo del rinnovo del contratto”. Ciò anche per disincentivare l’applicazione da parte delle strutture di altri contratti che esprimono una qualità inferiore. Questo in quanto il DCA n. 153 del 29/12/14 non distinguendo le tariffe ha in pratica incentivato negli ultimi 7 anni l’applicazione di contratti, appunto, più vantaggiosi per l’azienda con possibili effetti negativi sulla qualità dei servizi erogati.

Tale convenienza viene evidenziata dalla seguente tabella comparativa.

COMPARAZIONE DATI CONTRATTUALI							
	AIOP/ARIS	ANFFAS	AIAS	ANISAP	ANASTE (non inerente)	AGIDAE	COOPERATIVE SOCIALI
Ore settimanali	36	38	38	40	38	38	38
Giorni ferie anno	34	34	34	34	30	33	30
N. mensilità	13	13	13	14	14	13	13
COSTO ANNUO terapeuta	38.881,92 €	35.027,89 €	35.721,24 €	35.411,63 €	33.190,92 €	31.658,40 €	34.486,32 €
N. ORE ANNUE	1872	1976	1976	2080	1976	1976	1976
Costo orario	20,77 €	17,73 €	18,08 €	17,02 €	16,80 €	16,02 €	17,45 €
Variazione %	100,00%	17,17%	14,90%	22,00%	23,65%	29,64%	19,01%
Data sottoscrizione contratto	08/10/2020	Dati economici da D.D. 61 del 12/10/2020 Ministero del Lavoro	05/08/2011	Accordo economico dell'01/04/2013	12/04/2017	20/02/2017	15/12/2017
Il COSTO ANNUO è dato dalla somma di tutti gli elementi della retribuzione aumentati degli oneri contributivi.							
Il costo orario è dato dal rapporto tra il costo annuo (costo industriale) e il n. di ore annue. Es AIOP: € 38.881,92/1872 = € 20,77							
La variazione % è data dal rapporto avente al numeratore, la differenza tra il costo orario AIOP e altri contratti, ed al denominatore il costo orario degli altri contratti. Es AIOP verso ANFFAS : € 20,77-€ 17,73= € 3,04/€ 17,73= 17,17% (Quota % di risparmio dell'ANFFAS)							

(Nello specifico Villa dei Fiori, da sempre e in modo stabile, applica il contratto AIOP e per l’ultimo rinnovo ha già provveduto anche al pagamento di tutti gli arretrati da luglio 2020).

Si chiede che in merito alle tariffe venga prevista una differenza per fasce con una **Fascia A** per le strutture che applicano il contratto AIOP/ARIS e una **Fascia B** per le strutture che applicano altri contratti.

3. Il Covid-19

Per ragioni autoevidenti, si chiede che siano considerati in ogni determinazione i costi connessi all’emergenza Covid-19, sia per il 2020 che per il 2021.

4. Ulteriori elementi qualificanti in termini di gestione economica

Inoltre si chiede venga stabilito che:

- 4.1 **il tetto di spesa della singola struttura** sia determinato sulla base del fatturato 2019, se maggiore del 2018, o sulla media del biennio 2018/2019
- 4.2 **i risparmi del 2020** siano redistribuiti in modo da compensare il fuori budget del 2019
- 4.3 **i fondi residui del 2020** vengano aggiunti al budget complessivo 2020/2021, al netto delle somme utilizzate per il pagamento di tutte le prestazioni rese nel 2019, e attribuiti proporzionalmente a tutti i centri
- 4.4 si preveda **l'acquisto ulteriore** del 2% di prestazioni dal 2020
- 4.5 sia previsto che **se in corso d'anno (con verifiche trimestrali) si verificano dei risparmi** si possa rimodulare il budget per i centri con disponibilità per una offerta maggiore (come sancito, ma non applicato dall' ex art. 4 c. 4 del contratto 2018/2019).

5. Sollecitazioni sul piano normativo.

Al di là degli aspetti strettamente economici, sul piano normativo **si richiede di:**

- 5.1 imperniare il contratto sul **soddisfacimento dei bisogni della popolazione e non sul mero contenimento della spesa**
- 5.2 esigere dalle ASL **equità fra tutti i distretti ed omogeneità nei comportamenti verso le singole strutture anche da parte di tutti i distretti**
- 5.3 riaffermare perentoriamente il **divieto della mensilizzazione** (sancito ma non rispettato)
- 5.4 prevedere che le ASL e i distretti si impegnino a **smaltire le liste di attesa**
- 5.5 prevedere la **"sacralità" della continuità terapeutica**
- 5.6 determinare la **semplificazione delle autorizzazioni**
- 5.7 **confermare quanto previsto dalla DGRC 6757/96** ovvero che *"i centri possono destinare per l'attività domiciliare ...un numero di prestazioni non eccedente quello delle prestazioni ambulatoriali"* ovviamente per agevolare i pazienti in tempo di pandemia.
- 5.8 **prevedere l'osmosi fra tutti i setting assistenziali** per evitare che ogni anno i divieti siano smentiti tramite circolari
- 5.9 prevedere i **monitoraggi ogni 3 mesi** ma specificando che rappresentano il rilievo del fatturato e **non una proiezione utilizzabile per bloccare le autorizzazioni**
- 5.10 prevedere che nella valutazione dei Direttori dei Distretti e del Responsabile della U.O. riabilitazione del Distretto, si dia rilievo alle capacità di **fornire servizi in risposta ai bisogni di salute**
- 5.11 valorizzare la figura del **coordinatore della riabilitazione della ASL.**

Queste richieste le riteniamo tanto più rilevanti ed essenziali a causa di una situazione drammatica non solo sul piano sanitario ma anche su quello socio-economico e occupazionale.

Fiduciosi nell'accoglimento di queste richieste restiamo a totale disposizione per ogni approfondimento.

Cordialmente,

l'Amministratore Delegato
avv. Domenico Vuolo