

Ill.mo Presidente GRC

**On. Vincenzo De Luca**

[capo.gab@pec.regione.campania.it](mailto:capo.gab@pec.regione.campania.it)

All'Assessore al Bilancio

**Prof. Ettore Cinque**

[ass.bilancio@pec.regione.campania.it](mailto:ass.bilancio@pec.regione.campania.it)

Al Direttore Generale

Tutela della Salute e Coordinamento SSR

**Avv. Antonio Postiglione**

[dg.500400@pec.regione.campania.it](mailto:dg.500400@pec.regione.campania.it)

**Oggetto: Macroarea Riabilitazione complessa ex art.26 L.833/78. Richiesta di aggiornamento della programmazione regionale del fabbisogno prestazionale relativo ai regimi ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare.**

Le scriventi Associazioni di Categoria, nella qualità di latrici da oltre quattro lustri degli interessi legittimi e diffusi delle proprie strutture Associate, Centri di Riabilitazione ex art.26 L.833/78, Erogatori privati accreditati per conto del Servizio Sanitario Regionale, sulla base delle numerose istanze formulate da parte dei Soci successivamente all'adozione dell'ultimo provvedimento giuntale relativo ai tetti di spesa per il biennio 2022-2023, sottoriportato in tabella (ex DGRC 33/2023):

ALLEGATO 1										
STRUTTURE DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/78 - Limiti prestazioni e di spesa anno 2023										
Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL per i seguenti regimi						Corrispondenti volumi di spesa espressi in migliaia di euro				
ASL	AMB	AMB PG	DOM	TOT		AMB	AMB PG	DOM	TOT	
				res+semir	RIABILITAZIONE				Riabilitazi one resid. E semires	valorizz. Riabilitazi one
AV	186.169	5.641	80.593	52.230	324.633	8.236	83	3.880	5.809	18.008
BN	206.962	6.272	89.594	28.220	331.048	9.156	92	4.313	3.406	16.968
CE	504.787	15.297	218.523	55.752	794.358	22.332	225	10.520	4.528	37.605
NA1	652.734	19.780	282.569	188.445	1.143.528	28.877	292	13.603	13.526	56.297
NA2	655.292	19.857	283.676	117.947	1.076.772	28.990	293	13.656	11.118	54.057
NA3	764.689	23.172	331.034	122.849	1.241.744	33.830	342	15.936	13.311	63.418
SA	601.532	18.228	260.403	287.496	1.167.659	26.612	269	12.536	30.105	69.521
	<b>3.572.164</b>	<b>108.247</b>	<b>1.546.393</b>	<b>852.938</b>	<b>6.079.742</b>	<b>158.033</b>	<b>1.596</b>	<b>74.443</b>	<b>81.803</b>	<b>315.875</b>

significano che la maggiore criticità del Comparto attiene al mancato soddisfacimento in Campania del fabbisogno di prestazioni nell'ambito dei setting ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare.

Va premesso che il presente contributo ha la specifica finalità di dimostrare la necessità e l'obbligo in capo alla Regione Campania di provvedere all'aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale in ambito sanitario con riferimento all'area della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare ed alla conseguente rideterminazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti al fabbisogno di queste tipologie di prestazioni, caratterizzate dal forte e diretto legame con il territorio locale, da parte della popolazione residente in ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

Da una attenta disamina della normativa Regionale relativa alla programmazione dello sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario Campano si può affermare con certezza che **l'ultimo documento di programmazione triennale** che ha fissato il fabbisogno di prestazioni nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania è il **Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 01/03/2017** relativo all'approvazione dei **Programmi Operativi 2016 – 2018**.

Di seguito, si elenca tutta la normativa programmatica correlata al succitato DCA:

- **DCA n. 99 del 14.12.2018 - Piano triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191 e **DCA n. 94 del 21.11.2019 - Modifiche ed integrazioni** al Piano già approvato con decreto commissariale n. 99 del 14 dicembre 2018.
- **DCA n. 83 del 31/10/2019** - Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021.
- **DCA n. 6 del 17/01/2020 - Approvazione del Piano triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191. Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019.
- **DGRC n. 19 del 18/01/2020 - Presa d'atto e recepimento del Piano Triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, approvato con Decreto Commissariale n. 6 del 17/01/2020, **ai fini dell'uscita dal Commissariamento**.

Ebbene, dalla disamina della documentazione richiamata, nulla si evince in merito ad un aggiornamento dell'analisi del fabbisogno di prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali p.g. e Domiciliari afferenti alla Macroarea della Riabilitazione ex art. 26 legge 833/78. **Pertanto si può confermare, come anzidetto, che l'ultima analisi del fabbisogno è stata fissata dal DCA n. 14 al 01/03/2017.**

A tal uopo, va sottolineato **il superamento e la scarsa attualità dell'analisi del fabbisogno** fissata nel richiamato DCA 14/2017, facilmente dimostrata dall'esistenza delle lunghissime liste di attesa pubblicate dai Centri di riabilitazione in tutto il territorio della Regione Campania.

Giova sottolineare che **dall'adozione del DCA 85 nell'agosto 2016 i Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali**, deputati al monitoraggio e controllo dei tetti di spesa delle singole strutture erogatrici di ciascun territorio, **hanno ripetutamente documentato a consuntivo un over budget dei setting ambulatoriali/domiciliari**, sistematicamente riconosciuto e liquidato ex post entro tetto con economie derivanti da sottoutilizzi dei setting residenziale/semiresidenziale.

L'annosa problematica è stata affrontata e risolta fino ad oggi sia dai Commissari ad Acta che si sono susseguiti nel corso degli esercizi oggetto di Piano di Rientro dal Debito in Sanità che dalla Direzione Generale regionale alla Tutela della Salute attraverso specifiche circolari dispositive che, nel derogare a quanto previsto contrattualmente, hanno salvaguardato la continuità terapeutica ed autorizzato le ASL all'utilizzo ad iso risorse di detti budget in equilibrio con i propri bilanci aziendali.

Pertanto, si può desumere, senza tema di smentite, che **l'attuale sistema dell'offerta programmata dalla Regione Campania propone una quantità insufficiente di assistenza ambulatoriale e domiciliare rispetto al fabbisogno della popolazione**, nonostante le reiterate sollecitazioni degli Uffici preposti delle ASL che, con la sola eccezione dell'anno della pandemia, dal 2016 chiedono una adeguata rimodulazione in tal senso del fabbisogno riabilitativo campano.

Stante tutto quanto descritto, le soluzioni strutturali a tale problematica si rinvengono – a nostro avviso – nella sottoriportata PROPOSTA.

1. In primis, si suggerisce di **apportare al contratto di struttura ex 8-quinquies una modifica regolamentare al comma 3 dell'art.4** (*rapporto tra spesa sanitaria ed acquisto di prestazioni*) che consenta, in ragione della storica maggiore domanda LEA di prestazioni ambulatoriali e domiciliari e fermo restando il rispetto della C.O.M., un uso ad iso risorse dei budget sotto utilizzati afferenti al regime residenziale e semiresidenziale.

*Il nuovo testo dovrà presentare il seguente tenore letterale: “Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari; allo stesso modo è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali. Altresì è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali P.G. possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali; allo stesso modo è consentita la condizione opposta”.*

2. Per tutti i Centri di Riabilitazione art. 26 che erogano **nei setting ambulatoriale e domiciliare, ed in via prioritaria per quelli che svolgono attività anche nei regimi residenziale/semiresidenziale, si richiede di adeguare il budget di Struttura** utilizzando la media dell'erogato (FILE H) riconosciuto a consuntivo, riferibile al triennio 2021 – 2023, sulla scorta delle indicazioni e delle istanze delle AA.SS.LL. campane che, come verificatosi a partire dal 2016, hanno confermato che il fabbisogno riabilitativo della popolazione residente nel territorio è di tipo prevalentemente ambulatoriale/domiciliare.
3. **Istituire**, in analogia alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale, **una Commissione regionale per l'analisi del fabbisogno assistenziale riabilitativo** che, entro la data del 30 aprile 2024, rediga un relativo Piano Tecnico aggiornato per i diversi setting costituenti la Macroarea al fine di rimodulare la definizione di tetti di spesa e correlati contratti degli Erogatori pubblici e privati accreditati in aderenza al fabbisogno territoriale delle diverse tipologie di prestazioni.

Firmato:

**ASPAT** – Dr. Pier Paolo Polizzi

**Fed I Salute** – Dr. Antonio Addonizio

**GIFFAS ETS**  
(per delega) – Dr. Pier Paolo Polizzi

 **ASPAT**  
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale  
Impero Palace - Via Impero 10 (ex Via G. Luraghi)  
80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)  
Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321219

FEDISAGGIE  
Antonio Addonizio

Pier Paolo Polizzi

**Nota Congiunta ASPAT ed altre AdC in allegato al Verbale Tavolo regionale del 1 dicembre 2023.**

---

**Da** [posta-certificata@pec.aruba.it](mailto:posta-certificata@pec.aruba.it) <posta-certificata@pec.aruba.it>

**A** [aspat@pec.it](mailto:aspat@pec.it) <aspat@pec.it>

**Data** venerdì 1 dicembre 2023 - 19:30

---

**Ricevuta di avvenuta consegna**

---

Il giorno 01/12/2023 alle ore 19:30:49 (+0100) il messaggio "Nota Congiunta ASPAT ed altre AdC in allegato al Verbale Tavolo regionale del 1 dicembre 2023." proveniente da "aspat@pec.it"

ed indirizzato a "[capo.gab@pec.regione.campania.it](mailto:capo.gab@pec.regione.campania.it)"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec21010.20231201193048.210246.584.1.52@pec.aruba.it

---

 daticert.xml

 postacert.eml

 smime.p7s

**Nota Congiunta ASPAT ed altre AdC in allegato al Verbale Tavolo regionale del 1 dicembre 2023.**

---

**Da** [posta-certificata@pec.aruba.it](mailto:posta-certificata@pec.aruba.it) <posta-certificata@pec.aruba.it>

**A** [aspat@pec.it](mailto:aspat@pec.it) <aspat@pec.it>

**Data** venerdì 1 dicembre 2023 - 19:30

---

**Ricevuta di avvenuta consegna**

---

Il giorno 01/12/2023 alle ore 19:30:49 (+0100) il messaggio "Nota Congiunta ASPAT ed altre AdC in allegato al Verbale Tavolo regionale del 1 dicembre 2023." proveniente da "aspat@pec.it"

ed indirizzato a "[ass.bilancio@pec.regione.campania.it](mailto:ass.bilancio@pec.regione.campania.it)"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec21010.20231201193048.210246.584.1.52@pec.aruba.it

---

 daticert.xml  
 postacert.eml  
 smime.p7s

**Nota Congiunta ASPAT ed altre AdC in allegato al Verbale Tavolo regionale del 1 dicembre 2023.**

---

**Da** [posta-certificata@pec.aruba.it](mailto:posta-certificata@pec.aruba.it) <posta-certificata@pec.aruba.it>

**A** [aspat@pec.it](mailto:aspat@pec.it) <aspat@pec.it>

**Data** venerdì 1 dicembre 2023 - 19:30

---

**Ricevuta di avvenuta consegna**

---

Il giorno 01/12/2023 alle ore 19:30:50 (+0100) il messaggio "Nota Congiunta ASPAT ed altre AdC in allegato al Verbale Tavolo regionale del 1 dicembre 2023." proveniente da "aspat@pec.it"

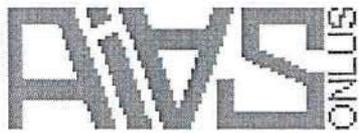
ed indirizzato a "[dg.500400@pec.regione.campania.it](mailto:dg.500400@pec.regione.campania.it)"

è stato consegnato nella casella di destinazione.

Identificativo messaggio: opec21010.20231201193048.210246.584.1.52@pec.aruba.it

---

dati-cert.xml  
postacert.eml  
smime.p7s



**A.I.A.S. O.N.L.U.S.**

**ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI**  
Ente giuridicamente riconosciuto con Decreto G.R.C. n. 24 del 12  
settembre 2000

Associazione di promozione Sociale Iscritta al n. 16 del Registro  
Nazionale – L. 383/2000

Associazione di Categoria riconosciuta con nota di G.R.C. n. 0686949 del 6.08.2008

Website: <http://www.aiasonlus.it> E-mail: [info@aiaSnapoli.it](mailto:info@aiaSnapoli.it)  
[associazioneaiasonlus@hotmail.com](mailto:associazioneaiasonlus@hotmail.com)

**Prot. n. 1 /2023**

**Al Presidente della Giunta  
Regione Campania  
On.le Vincenzo De Luca  
[segreteria.giunta@pec.regione.campania.it](mailto:segreteria.giunta@pec.regione.campania.it)**

**Al Direttore Generale  
per la tutela della Salute e Coordinamento SSR  
della Giunta Regionale Campania  
Dott. Antonio Postiglione  
[dg.04@regione.campania.it](mailto:dg.04@regione.campania.it)  
[dg.500400@pec.regione.campania.it](mailto:dg.500400@pec.regione.campania.it)**

**All'Assessore al Bilancio  
Dott. Ettore Cinque  
[assessore.cinque@regione.campania.it](mailto:assessore.cinque@regione.campania.it)  
[ass.bilancio@pec.regione.campania.it](mailto:ass.bilancio@pec.regione.campania.it)**

**OGGETTO:** Richiesta aggiornamento delle tariffe art. 26 L. 833/1978 – DGRC n. 531/2021

---

La scrivente Associazione di Categoria AIAS-ONLUS, maggiormente rappresentativa in Regione Campania per la macroarea della Riabilitazione-Fkt-Sociosanitario, facendo seguito all'adozione della DGRC n. 531/2021, nonché per quanto espressamente verbalizzato in data 12/10/2021, in occasione dell'incontro regionale a seguito del quale sono state adottate le nuove tariffe per le prestazioni ex art. 26 L. 833/1978, precisa e chiede quanto di seguito espresso.

1. Le nuove tariffe sono state condivise nell'intesa che a seguito dell'aggiornamento tabellare del CCNL AIAS, sarebbe stata apportata la modifica alla formula utilizzata per ottenere le nuove tariffe. Segnatamente, come è ben noto, presi n. 3 contratti di riferimento regionale, AIOP – ANFFAS – AIAS, si è così proceduto: sommando le percentuali (%) di aggiornamento dei suddetti CCNL e poi suddividendo per 3, anziché suddividere per 2 (nella specie mancando la percentuale di aggiornamento del CCNL AIAS).

Pervero, nel verbale è riportato *“In adesione a quanto sopra riportato e tenuto conto che in Regione Campania le tariffe per le macroaree riabilitazione e sociosanitaria sono risalenti all’anno 2014, che medio tempore è stato sottoscritto oltre al nuovo contratto AIOP anche il contratto ANFASS e che da tempo le Associazioni chiedono che si proceda all’aggiornamento delle tariffe per tener conto, tra l’altro, dei nuovi contratti siglati, la Regione Campania ha proceduto all’aggiornamento tariffario, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l’adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati esclusivamente AIOP e ANFFAS. Per quanto riguarda il CCNL AIAS, utilizzato nella metodologia sopra richiamata con i CCNL AIOP e ANFFAS ai fini della determinazione della media tariffaria, non essendo intervenuto alcun aggiornamento, sono stati presi i dati già utilizzati nel calcolo della precedente tariffa.”*.

Nel medesimo verbale di riunione, fornito come allegato n. 1 della citata DGRC n. 531/2021, nella parte in cui sono riportate le singole dichiarazioni dei presenti, l’AIAS ha verbalizzato che *“La proposta della Regione è condivisibile. Tiene però a precisare che in ragione del fatto che l’ultimo contratto AIAS è stato aggiornato il 5/08/2011 e che a decorrere dal 1/01/2013 a tutt’oggi è in corso il blocco del contratto fino all’approvazione delle nuove tariffe, auspica successivamente a tale aggiornamento una nuova revisione delle stesse.”*.

Ebbene, con la presente si comunica che anche il CCNL AIAS è stato ufficialmente aggiornato con decorrenza 1/08/2022 riconoscendo un incremento pari al 5,2%, come da comunicazione del Presidente dell’AIAS Nazionale del 8/09/2022 e relativo CCNL che si fornisce in visione.

Si prega, di prenderne atto e di voler procedere, come da intese, con gli adempimenti necessari per aggiornare le tariffe anche in base al valore derivante dal CCNL AIAS del 7/09/2022.

2. L’art. 8 sexies del D. Lgs. n. 502/1998 al comma 6 riporta che *“6. Con la procedura di cui al comma 5, sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l’aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell’innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell’andamento del costo dei principali fattori produttivi”*. Orbene, dalla citata norma deriva che non solo la Regione è in ritardo nel dare esecuzione all’accordo che ha portato alle nuove tariffe di cui alla DGRC n. 531/2021; ma che, a decorrere dal 1/01/2023, dovrà altresì procedere con una nuova revisione delle tariffe, atteso quanto a inizio gennaio ha reso noto l’indice nazionale dei prezzi al consumo, riferito alla mensilità di dicembre

2022. L'indice, che si usa per determinare la rivalutazione annua dei crediti di lavoro e del Tfr stesso, sfiora il 10%. Si tratta di uno dei maggiori incrementi degli ultimi 30 anni.

Come ricorda il *Corriere della Sera*, la rivalutazione viene calcolata annualmente partendo da una base fissa dell'1,5% alla quale si aggiunge una quota variabile pari al 75% dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo accertato dall'Istat, rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente. L'indice di rivalutazione così ottenuto viene applicato all'ammontare complessivo del Tfr accantonato al 31 dicembre: e così si ha il costo per l'azienda.

3. Ciò posto, anche nello spirito di aggiornare costantemente il CCNL applicato al nostro personale, auspichiamo un riscontro celere e fattivo della nostra istanza.

Nel restare disponibili per un incontro su questo tema, si inviano distinti saluti.

Dott.ssa Valeria del Genio f.to

Avv. Concetta Saetta f.to

**ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA**  
**del Comparto Riabilitativo e Sociosanitario**

---

Oggetto: Incontro dell'1/12/2023 tra Regione Campania e Associazioni di Categoria del Comparto Riabilitativo e sociosanitario campano - convocazione prot. 2023.0555687 del 17/11/2023.

Le sottoscritte Associazioni di Categoria preliminarmente ringraziano la Regione Campania del celere riscontro alla richiesta di convocazione avanzata il 10 novembre e, nell'interesse delle strutture associate, rappresentano quanto segue.

In riferimento alla richiesta, riferita prevalentemente alla problematica delle tariffe riabilitative e sociosanitarie, sollecitano i convenuti della parte pubblica a condividere la criticità del momento, laddove gli eventi pandemici del 2020-21 e le ripercussioni del conflitto russo-ucraino hanno determinato effetti inflattivi tali da rendere insostenibili i costi attuali riferiti al personale e a tutti gli altri elementi che caratterizzano le attività specifiche.

Nondimeno i recenti aggiornamenti di alcuni CCNL (oltre a quelli in fase avanzata di approvazione con incrementi previsti tra l'8 e il 10% come da piattaforme presentate dalle OO.SS. nazionali) e gli aggiuntivi oneri derivanti dall'obbligatoria applicazione di nuovi sistemi informativi tra Regione e strutture nonché di disposizioni normative nuove o di rinnovata formulazione (adozione del PARM e delle linee guida del cosiddetto Whistleblowing, sicurezza aziendale, eventi avversi ecc.) contribuiscono ulteriormente a rendere insostenibile la gestione delle attività riabilitative e sociosanitarie con l'attuale regime tariffario, dovendo sempre assicurare non solo il rispetto degli standard strutturali, tecnologici e organizzativi disposti dalla Regione Campania ma anche gli ulteriori requisiti per il mantenimento dell'accreditamento istituzionale.

Stante questa problematica, si chiede di avviare l'iter procedurale per una rideterminazione dei valori tariffari attuali *in primis* rispetto ad ogni altra criticità.

Le sottoscritte Associazioni, al fine di rendere più agevole la procedura, ritengono prioritaria l'analisi di questa problematica per le ricadute che a breve potrebbero ripercuotersi sulla sostenibilità dei servizi. La priorità all'analisi della composizione e rideterminazione delle tariffe non deve però far trascurare la necessità che i servizi territoriali per gli anziani e le persone con disabilità vadano riorientati attraverso un profondo ripensamento strutturale e organizzativo che parta dalla valutazione del fabbisogno dei territori e dall'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni.

Si richiede pertanto che questo tavolo avvii con immediatezza un confronto per la determinazione delle tariffe delle prestazioni riabilitative e socio-sanitarie ma avendo in prospettiva la possibilità di ampliare il confronto sull'intero governo clinico delle prestazioni a favore delle persone in condizione di fragilità.

Napoli, 1° dicembre 2023

Firme: in pagina successiva



**Al Direttore Generale**  
**Tutela della Salute e Coordinamento SSR**  
**Avv. Antonio Postiglione**  
[dg.500400@pec.regione.campania.it](mailto:dg.500400@pec.regione.campania.it)

**REGIONE CAMPANIA**

**Oggetto: Dichiarazione da allegare al verbale dell'incontro del 1 dicembre 2023 tra la Regione e le Associazioni di Categoria del Comparto Riabilitativo e Sociosanitario.**

**L'Associazione Imprese Sanitarie In Campania (AISIC)** nel ringraziare la Direzione Generale per la Tutela della Salute per aver accolto con immediatezza l'istanza di incontro formulata in uno ad altre Associazioni, ribadisce quanto già richiesto nella suddetta nota in merito alla necessità di una **urgente rideterminazione delle rette**, risultanti al momento inadeguate rispetto al significativo innalzamento dei costi di gestione aziendale, del costo del lavoro e di tutto quanto necessario per garantire la qualità dei servizi ed il mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e di personale, indispensabili per sostenere lo status di struttura istituzionalmente accreditata.

Pertanto, pur non essendo un argomento all'ordine del giorno, si ritiene indispensabile e prioritario richiedere nell'immediato l'istituzione di un tavolo di lavoro per una celere e appropriata rideterminazione delle rette, condizione necessaria e prevalente per una seria e ponderata programmazione aziendale per gli anni 2024 e 2025 dei volumi prestazionali e correlati limiti di spesa da attribuire alle strutture afferenti alla macroarea sociosanitaria, ivi comprese le rette degli Hospice, delle SUAP e delle Comunità alloggio per Disagio Psicologico, incomprensibilmente non ricomprese nell'ultimo insufficiente aumento rette deliberato con la DGRC n. 531/2021, come da noi già segnalato con ns. nota prot. 56/23/GG del 17/03/2023.

Il fenomeno persistente delle lunghe liste di attesa per i setting ambulatoriale e domiciliare, ci inducono a richiedere per l'ennesima volta, in fase di programmazione, prioritariamente per questi due setting, un **incremento delle prestazioni** utile a risolvere definitivamente questa annosa inappropriata programmazione a fronte di un evidente e consolidato fabbisogno prestazionale non soddisfatto su tutto il territorio regionale, nessuna ASL esclusa.

A tal fine si richiede inoltre, la modifica dello schema contrattuale 8-quinquies, prevedendo la possibilità, per tutti gli erogatori, di **utilizzare le eventuali economie derivanti dai setting residenziale e semiresidenziale** a favore dei setting ambulatoriale e domiciliare.

Inoltre si propone di verificare e **considerare eventuali disallineamenti** della spesa pro-capite sostenuta per i cittadini, considerando l'insieme delle prestazioni ex art. 26, le prestazioni erogate a vario titolo (bandi, gare, protocolli d'intesa ecc.) ai pazienti affetti da disturbo dello spettro autistico e le prestazioni erogate attraverso il sistema delle Cure Domiciliari/ ADI che le singole Aziende Sanitarie Locali hanno previsto in favore degli Utenti afferenti alla macroarea sociosanitaria.

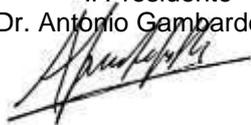
Sempre in ordine alla programmazione, si sollecita **l'immediata attivazione in tutte le Asl dei percorsi abilitativi/riabilitativi** in favore dei soggetti affetti da disturbi del neurosviluppo (autismi), in ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato (n. 8708 del 6 ottobre u.s.) che sancisce quale diritto imprescindibile quello di una misura minima di trattamento ABA (25 ore settimanali), riconoscendo a pieno titolo l'ABA nei LEA, seguendo le Linee di indirizzo dell'Istituto Superiore di Sanità. Per la tal cosa si **richiede di inserire nella programmazione 2024 - 2025 uno specifico ed ulteriore budget dedicato a tale fascia di Utenti** da inserire nello schema contrattuale 8-quinquies previsto per la prossima programmazione biennale.

Si auspica inoltre un **avvio tempestivo delle attività ricomprese nelle Cure Domiciliari** nel rispetto degli obiettivi definiti dal cronoprogramma PNRR, come previsto nella da DGRC n. 21/2023 e s.m.i..

Sarà nostra cura inviare successivamente propositivi suggerimenti sul testo del contratto 8-quinquies al fine di una interpretazione univoca in sede dei previsti Tavoli Tecnici Aziendali.

Cordiali saluti.

Il Presidente  
Dr. Antonio Gambardella



**Dichiarazione FEDERLAB al Tavolo Tecnico Regionale del 01/12/2023  
(riabilitazione e socio-sanitario)**

Preliminarmente alla discussione FEDERLAB fa presente che, sarebbe stato molto più proficuo evitare una sola riunione congiunta di tutto il comparto riabilitativo-sociosanitario, in quanto trattasi di problematiche completamente differenti, mentre la riabilitazione può definirsi di materia sanitaria il socio sanitario è prevalentemente assistenziale.

Premesso ciò, FEDERLAB attraverso l'elaborazione dei dati ricevuti dalle AASSLL ai vari tavoli tecnici, evidenzia che le criticità sono molteplici, di diversa natura e diverse per ogni territorio, mentre in alcune AASSLL vi sono fondi in esubero in altrettanto asl per lo stesso comparto lo stanziamento risulta insufficiente. Fa presente solo alcune delle criticità più rilevanti, come da esempio tutto ciò che può riguardare la riabilitazione residenziale, si fa notare che i fondi per riabilitare disabili psichici e neurologici gravissimi diminuiscono di anno in anno, FEDERLAB chiede che siano almeno ripristinati i fondi con un aumento del 5%. Le AASSLL, pur di contenere i costi cercano di spostare quanti più pazienti in RSA, per raggiungere agevolmente questo obiettivo le ASL hanno praticamente posto in assedio i centri, per farli desistere dal difendere questi malati e scegliere il male minore per l'azienda a discapito dei pazienti e dei lavoratori., **basta vedere la situazione creatasi all'ASL di Salerno**, che

1. contrariamente a quanto dettato dalla DGRC 482/ acconsente che vengano svolte commissioni UVBR irregolari formate da 3 persone anziché 7 con fisiatra che valutano, senza averne la competenza, disabili neurologici e psichici per i quali consigliano, trascorsi 6 mesi dalla loro visita, future valutazioni in UVI.
2. in attesa di queste commissioni UVI, che dovrebbero trasferire i pazienti in RSA, la ASL paga le prestazioni con la tariffa per la RSA. Violando il contratto sottoscritto.
3. Per la prima volta dopo dieci anni si vorrebbe applicare l'allegato A del Decreto 154/14 interpretandolo in modo iper burocratico per far risultare carente il personale dei centri e procedere alla diminuzione della retta per i disabili gravi.
4. Si sono formate commissioni per fare una sperimentazione ma con il 90% dei pazienti. Queste commissioni vengono chiamate "potenziate" in quanto è sempre presente il neurologo e psichiatra, mentre i membri previsti dalla DGRC 482/04 vengono considerati non essenziali.

FEDERLAB, altresì, fa presente che se l'obiettivo è risparmiare, con tale procedura succederà l'esatto contrario, in quanto nell'immediato otterrebbero una minore spesa ma in prospettiva questi malati verranno ricoverati in strutture ospedaliere con un maggiore aggravio di spese per la regione e di conseguenza maggiori oneri a carico dei cittadini.

Per non parlare del problema sociale che si verrebbe a creare con la riduzione ed il licenziamento del personale in esubero

**Per quanto riguarda l'ambulatoriale** Federlab chiede alla Regione l'aumento del budget ed attui il criterio della perequazione, ovvero incrementa i fondi esclusivamente alle ASL sotto la soglia media regionale, cioè solo alle ASL di Avellino, Caserta e Salerno. e risolva il problema che alcuni territori sono completamente sprovvisti di medici prescrittori

